

Sistema de
Vigilancia
Epidemiológica
de Andalucía

Monografía

**Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades
Crónicas**

Indicadores de Salud Mental

Monografía Vol. 25, Nº 4

Enero de 2020

ISSN: 2695-5989

Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Crónicas

Indicadores de Salud Mental

Monografía Vol. 25, Nº 4
Actualización enero de 2020

Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Servicio de Vigilancia y Salud Laboral

[Sevilla]: Consejería de Salud y Familias, [2020]

Colección Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Monografías

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía

<https://www.repositoriosalud.es>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

EDITA: Consejería de Salud y Familias

Avda./ Innovación s/n

41020-Sevilla

Autoría:

Martín – Sacristán Núñez, J. Miguel¹

Han colaborado en este informe:

Duran Pla, Enric¹

Pérez Morilla, Esteban¹

Romero Rodríguez, Elisa¹

Lorusso, Nicola¹

Guillen Enríquez, Javier¹

Juliana Rodríguez Herrera².

M^a del Robledo Jiménez Romero²

Referencia en SVSL para este tema:

Martín – Sacristán Núñez, J. Miguel¹

josem.martinsacristan@juntadeandalucia.es

¹ Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

² Subdirección Técnica de Gestión de la Información. Servicio Andaluz de Salud

ISSN: 2695-5989

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
1. PREVALENCIA DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN O TRASTORNO MENTAL PERCIBIDO	13
2. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y/O ANSIEDAD DIAGNOSTICADA	18
3. PREVALENCIA DE OTROS PROBLEMAS MENTALES DIAGNOSTICADOS	29
4. RESUMEN DEL COMPONENTE MENTAL (MENTAL COMPONENT SUMMARY)	36
5. CONSUMO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS	44
6. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS	49
7. INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL	57
8. ABUSO DE DE DROGAS ILEGALES EN LA POBLACIÓN ANDALUZA	62
9. MORTALIDAD POR SUICIDIO EN EL CONTEXTO EUROPEO Y ESPAÑOL:	74
9.1. EN EL CONTEXTO EUROPEO.	74
9.2. EN EL CONTEXTO ESPAÑOL.	77
10. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN ANDALUCÍA.	79
10.1. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE ALTAS POR TENTATIVA DE SUICIDIO:	79
10.2. TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN ANDALUCÍA.	80
11. PREVALENCIA, INCIDENCIA Y ASISTENCIA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA DE LAS PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL RECOGIDAS EN LA BASE POBLACIONAL DE SALUD (BPS).	82
11.1. DEMENCIA.....	83
11.2. OTRO TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO	87
11.3. DEPENDENCIA AL ALCOHOL	91
11.4. DEPENDENCIA AL TABACO	95
11.5. DEPENDENCIA A OTRAS SUSTANCIAS	99
11.6. TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO	103
11.7. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	107
11.8. TRASTORNO DEL ÁNIMO	111
11.9. TRASTORNO DE ANSIEDAD	115
11.10. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	119
11.11. OTRO TRASTORNO FUNCIONAL	123
11.12. TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO ADULTO	127
11.13. DISCAPACIDAD INTELECTUAL	131
11.14. OTRO TRASTORNO DEL DESARROLLO	135
11.15. TRASTORNO DE INICIO EN LA INFANCIA O ADOLESCENCIA	139
12. CONCLUSIONES:	143
13. RESUMEN EVOLUCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA.	148
14. ANEXO I. PREGUNTAS PARA EL CÁLCULO DEL COMPONENTE FÍSICO Y MENTAL	158

ÍNDICE de TABLAS

Tabla 1: Problemas nerviosos, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por provincia y sexo, EAS 2003-2007-2011-2015.....	13
Tabla 2: Problemas nerviosos, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por sexo y grupo de edad. EAS 2003-2007-2011-2015.....	15
Tabla 3: Ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por nivel de ingresos. EAS 2003 - 2007 - 2011 - 2015.....	16
Tabla 4: Ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por sexo y nivel de ingresos. EAS 2003 -2007 - 2011 - 2015.....	17
Tabla 5: Ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por sexo y situación laboral. EAS 2003 - 2007 - 2011 - 2015.....	18
Tabla 6: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por provincia y sexo, EAS 2007-2011-2015*.....	19
Tabla 7: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por provincia y sexo, EAS 2015.....	21
Tabla 8: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y tamaño de la localidad de residencia. EAS 2007 - 2011 - 2015. *.....	24
Tabla 9: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y grupo de edad. EAS 2007 - 2011 - 2015*.....	24
Tabla 10: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y grupo de edad. EAS 2015.....	25
Tabla 11: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada por nivel de ingresos. EAS 2007- 2011 y 2015*.....	26
Tabla 12: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y nivel de estudios. EAS 2007 - 2011 - 2015*.....	27
Tabla 13: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y situación laboral. EAS 2007 - 2011 - 2015*.....	27
Tabla 14: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, por provincia y sexo, EAS 2007, 2011 y 2015.....	29
Tabla 15: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, EAS 2007 - 2011 - 2015.....	31
Tabla 16: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados por sexo y grupo de edad. EAS 2007-2011 - 2015.....	31
Tabla 17: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados según nivel de ingresos. EAS 2007, 2011 y 2015.....	32
Tabla 18: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, por sexo y nivel de estudios. EAS 2007, 2011 y 2015.....	33
Tabla 19: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, por sexo y situación laboral. EAS 2007, 2011 y 2015.....	34
Tabla 20: Puntuación media del Resumen Componente Mental por sexo, EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	36
Tabla 21: Puntuación media Resumen Componente Mental por grupo de edad EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	37
Tabla 22: Puntuación media Resumen Componente Mental por provincia EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	38
Tabla 23: Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de estudios EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	39
Tabla 24: Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de ingresos. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	40
Tabla 25: Media y desviación estándar del cuestionario de salud mental en la ENS 2006, 2011 y 2017. Andalucía y España por sexo.....	42
Tabla 26: Población en riesgo de mala salud mental (GHQ-12≥3) según sexo, en España y Andalucía en %. Población de 15 años o más. España 2017.....	42
Tabla 27: Población en riesgo de mala salud mental (SDQ≥14) según sexo, en España y Andalucía en %. Población de 4 a 14 años. España 2017.....	42
Tabla 28: Prevalencia de trastornos de conducta, trastornos mentales y trastornos del espectro autista* según sexo y diversas características (%). Población infantil (0-14 años). España 2017.....	43
Tabla 29: Prevalencia de depresión, ansiedad, otros problemas mentales y 'alguna enfermedad mental (depresión, ansiedad u otro problema mental)' según sexo en España y Andalucía (%). Población de 15 y más años. España 2017.....	43
Tabla 30: Consumo de medicamentos antidepresivos / estimulantes tomados en las 2 últimas semanas en población de 15 y más años según sexo en población española y andaluza (%).	44
Tabla 31: Consumo de medicamentos antidepresivos, por provincia y sexo, EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	44
Tabla 32: Consumo de medicamentos antidepresivos por sexo y grupo de edad. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	46
Tabla 33: Consumo de antidepresivos según sexo y prescripción Andalucía. EAS 2015.....	47
Tabla 35: Consumo de medicamentos antidepresivos según nivel de estudios y sexo. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	47
Tabla 34: Consumo de medicamentos antidepresivos según nivel de ingresos. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	48
Tabla 36: Consumo de medicamentos antidepresivos por sexo y situación laboral. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	48
Tabla 37: Consumo de medicamentos antidepresivos por sexo y estado civil. EAS 2015.....	49
Tabla 38: Consumo de medicamentos tranquilizantes tomados en las 2 últimas semanas en población de 15 y más años según sexo en población española y andaluza (%).	49
Tabla 39: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos, por provincia y sexo, EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.....	51

Tabla 40: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos según sexo y prescripción. EAS 2015.	51
Tabla 41: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y hábitat. EAS 2007- 2011-2015.	52
Tabla 42: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y grupo de edad.. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.	53
Tabla 43: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos según nivel de ingresos. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.	54
Tabla 44: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y nivel de estudios. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.	55
Tabla 45: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y situación laboral. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.	56
Tabla 46: Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo en población andaluza.	58
Tabla 47: Bebedores de alcohol de riesgo por sexo y de edad, Población Andaluza ante las Drogas 2007, 2009, 2011, 2015, 2017.	59
Tabla 48: Intoxicaciones etílicas en el último mes por sexo y edad Estudio la población andaluza.	60
Tabla 49: Porcentaje de jóvenes andaluces que consumieron en el último mes "atracones de alcohol", según sexo y edad.	61
Tabla 117: El consumo de clorhidrato de cocaína 2005-2017	63
Tabla 118 : Consumo de cocaína experimental (alguna vez).	63
Tabla 119- : Consumo de cocaína en los últimos 6 meses	64
Tabla 120: Consumo de cocaína en el último mes (%)	64
Tabla 121: Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en los últimos 6 meses (%)	66
Tabla 122: Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en el último mes.(%)	67
Tabla 123: Consumo de alucinógenos en los últimos 6 meses (%)	68
Tabla 124: Consumo de alucinógenos en el último mes (%)	69
Tabla 125: Consumo de Ketamina en el último año. (%)	69
Tabla 126: Consumo de Ketamina en el último mes (%)	70
Tabla 127: Consumo de SPEED y anfetaminas en los últimos 6 meses (%)	70
Tabla 128: Consumo de SPEED y anfetaminas en el último mes (%)	70
Tabla 129: Resumen de prevalencia de consumo de distintas sustancias ilegales en los últimos 6 meses (%)	73
Tabla 130: % de inicios antes de los 18 años y edad media del primer consumo. (Base: han consumido alguna vez)	73
Tabla 52: Tasas estandarizadas de muerte por suicidio por población y años.	75
Tabla 53: Tasa estandarizada de muerte por suicidio según localización y sexo	76
Tabla 54: Tasa ajustada de mortalidad (por 100.000habitantes) por suicidio según población 2017.	77
Tabla 50: Tasa estandarizada de altas por tentativa de suicidio, hombres. Andalucía 2008 - 2017.	79
Tabla 51: Tasa estandarizada de altas por tentativa de suicidio, mujeres.	79
Tabla 55: Tasas estandarizadas de Mortalidad por suicidios en hombres. Andalucía 2007-2017	80
Tabla 56: Tasas estandarizadas de Mortalidad por suicidios en mujeres. Andalucía 2007-2017	81
Tabla 57: Prevalencia ¹ de la Demencia (BPS) según provincia y año ² .	83
Tabla 58: Prevalencia ¹ de la Demencia (BPS) según sexo y edad. 2019 ² .	84
Tabla 59: Incidencia de la Demencia (BPS) según provincia y año*	85
Tabla 60: Número de pacientes atendidos por Demencia (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía según dispositivo de la atención	86
Tabla 61: Prevalencia ¹ de Otro Trastorno Mental Orgánico (BSP) según provincia y año ² .	87
Tabla 62: Prevalencia ¹ de Otro trastorno Mental Orgánico (BSP) según sexo y edad. 2019 ² .	88
Tabla 63: Incidencia de Otros Trastornos Mentales Orgánicos (BPS) según provincia y año*	89
Tabla 64: Número de pacientes atendidos por Otro trastorno mental orgánico en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.	90
Tabla 65: Prevalencia ¹ de la Dependencia al alcohol (BPS) según provincia y año ² .	91
Tabla 66: Prevalencia ¹ de la Dependencia al Alcohol (BPS) según sexo y edad. 2019 ² .	92
Tabla 67: Incidencia de la Dependencia al alcohol (BPS) según provincia y año*	93
Tabla 68: Número de pacientes atendidos por Dependencia al alcohol (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*	94
Tabla 69: Prevalencia ¹ de la Dependencia al Tabaco (BPS) según provincia y año ² .	95
Tabla 70: Prevalencia ¹ de la Dependencia del Tabaco (BPS) según sexo y edad. 2019 ² .	96
Tabla 71: Incidencia de la Dependencia al tabaco (BPS) según provincia y año*	97
Tabla 72: Número de pacientes atendidos por Dependencia al Tabaco (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*	97
Tabla 73: Prevalencia ¹ de Dependencia a Otras Sustancias (BPS) según provincia y año ² .	99
Tabla 74: Prevalencia ¹ de Dependencia a Otras Sustancias (BPS) según sexo y edad. 2019 ² .	100
Tabla 75: Incidencia de Dependencia a Otras Sustancias (BPS) según provincia y año*	101

Tabla 76: Número de pacientes atendidos por Dependencia a Otras Sustancias (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	102
Tabla 77: Prevalencia ¹ del Trastorno Esquizofrénico (BPS) según provincia y año ²	103
Tabla 78: Prevalencia ¹ del Trastorno Esquizofrénico (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	104
Tabla 80: Número de pacientes atendidos por Trastorno Esquizofrénico (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía según dispositivo de la atención	106
Tabla 81: Prevalencia ¹ del Trastorno del Espectro Autista (BPS) según provincia y año ²	107
Tabla 82: Prevalencia ¹ del Trastorno Autista (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	108
Tabla 83: Incidencia de los Trastornos del Espectro Autista (BPS) según provincia y año*	109
Tabla 84: Número de pacientes atendidos por Trastorno del Espectro Autista (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	110
Tabla 85: Prevalencia ¹ del Trastorno del Ánimo (BPS) según provincia y año ²	111
Tabla 86: Prevalencia ¹ del Trastorno de Ánimo (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	112
Tabla 87: Incidencia del Trastorno del Ánimo (BPS) según provincia y año*	113
Tabla 88: Número de pacientes atendidos por Trastorno del Ánimo (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	114
Tabla 89: Prevalencia ¹ del Trastorno de Ansiedad (BPS) según provincia y año ²	115
Tabla 90: Prevalencia ¹ del Trastorno de Ansiedad (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	116
Tabla 91: Incidencia del Trastorno de Ansiedad (BPS) según provincia y año*	117
Tabla 92: Número de pacientes atendidos por Trastorno del Ánimo (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	118
Tabla 93: Prevalencia ¹ del Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) según provincia y año ²	119
Tabla 94: Prevalencia ¹ del Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	120
Tabla 95: Incidencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) según provincia y año*	121
Tabla 96: Número de pacientes atendidos por Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	122
Tabla 97: Prevalencia ¹ de Otro Trastorno Funcional (BPS) según provincia y año ²	123
Tabla 98: Prevalencia ¹ de Otro Trastorno Funcional (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	124
Tabla 99: Incidencia de Otro Trastorno Funcional (BPS) según provincia y año*	125
Tabla 100: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno Funcional (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	126
Tabla 101: Prevalencia ¹ de Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) según provincia y año ²	127
Tabla 102: Prevalencia ¹ de Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	128
Tabla 103: Incidencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) según provincia y año*	129
Tabla 104: Número de pacientes atendidos por del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	130
Tabla 105: Prevalencia ¹ de la Discapacidad Intelectual (BPS) según provincia y año ²	131
Tabla 106: Prevalencia ¹ de la Discapacidad Intelectual (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	132
Tabla 107: Incidencia de la Discapacidad Intelectual (BPS) según provincia y año*	133
Tabla 108: Número de pacientes atendidos por Discapacidad Intelectual (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	134
Tabla 109: Prevalencia ¹ de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) según provincia y año ²	135
Tabla 110: Prevalencia ¹ de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	136
Tabla 111: Incidencia de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) según provincia y año*	137
Tabla 112: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	138
Tabla 113: Prevalencia ¹ del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) según provincia y año ²	139
Tabla 114: Prevalencia ¹ del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) según sexo y edad. 2019 ²	140
Tabla 115: Incidencia del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) según provincia y año*	141
Tabla 116: Número de pacientes atendidos por Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	142

INDICE DE GRÁFICOS Y MAPAS

Gráfico 1 Distribución geográfica por provincias de hombres con problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales. EAS 2015.	14
Gráfico 2 Distribución geográfica por provincias de mujeres con problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales. EAS 2015	14
Gráfico 3: Problemas nerviosos, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos por sexo y grupo de edad. 2015	16
Gráfico 4: Problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales según nivel de estudios. EAS 2015	17
Gráfico 5: Distribución geográfica por provincias de hombres con depresión y/o ansiedad. EAS 2015	20
Gráfico 6: Distribución geográfica por provincias de mujeres con depresión y/o ansiedad. EAS 2015	20
Gráfico 7 Distribución geográfica por provincias de hombres con depresión. EAS 2015	21
Gráfico 8: Distribución geográfica por provincias de mujeres con depresión. EAS 2015	22
Gráfico 9 Distribución geográfica por provincias de mujeres con ansiedad. EAS 2015	22
Gráfico 10 Distribución geográfica por provincias de hombres con ansiedad. EAS 2015	23
Gráfico 11: Prevalencia de depresión y ansiedad según provincia. EAS 2015	23
Gráfico 12. Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y grupo de edad. EAS 2015*	25
Gráfico 13 Prevalencia de Depresión y ansiedad diagnosticada, según edad y sexo. EAS 2015*	26
Gráfico 14 Prevalencia T. Depresión y T. Ansiedad según sexo y situación laboral. EAS 2015	28
Gráfico 15 Distribución geográfica por provincias de hombres con otros problemas mentales. EAS 2015	30
Gráfico 16 Distribución geográfica por provincias de mujeres con otros problemas mentales. EAS 2015	30
Gráfico 17: Prevalencia autodeclarada de otros problemas mentales por sexo y edad, EAS 2015	32
Gráfico 18: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados según el nivel de estudios y sexo, EAS 2015	33
Gráfico 19: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, por sexo y situación laboral. EAS 2015	34
Gráfico 20 Puntuación media Resumen Componente Mental por sexo, EAS 2003, 2007, 2011 y 2015	37
Gráfico 21: Puntuación media Resumen Componente Mental por grupo de edad. EAS	38
Gráfico 22: Puntuación media Resumen Componente Mental por provincias: EAS	39
Gráfico 23: Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de estudios. EAS	40
Gráfico 24: Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de ingresos. EAS	41
Gráfico 25 Distribución geográfica por provincias de hombres que consumen antidepresivos.	45
Gráfico 26 Distribución geográfica por provincias de mujeres que consumen antidepresivos.	45
Gráfico 27: Consumo de antidepresivos según edad y sexo. EAS	46
Gráfico 28 Distribución geográfica por provincias de hombres que consumen tranquilizantes, sedante o hipnóticos	50
Gráfico 29: Distribución geográfica por provincias de mujeres que consumen tranquilizantes, sedante o hipnóticos.	50
Gráfico 30: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y grupo de edad. EAS	53
Gráfico 31: Consumo tranquilizantes, sedantes e hipnóticos según sexo, edad y prescripción. EAS	54
Gráfico 32: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos según el nivel de ingresos. EAS	55
Gráfico 33: Consumo de tranquilizantes, sedantes e hipnóticos por sexo y nivel de estudios. EAS	56
Gráfico 34 Consumo de tranquilizantes, sedantes e hipnóticos por sexo y situación laboral. EAS 2015.	57
Gráfico 35: Media de edad de inicio de consumo de alcohol según sexo.	58
Gráfico 36: % Bebedores de alcohol de riesgo por edad	59
Gráfico 37: % Intoxicaciones etílicas en el último mes según edad	60
Gráfico 38: Porcentaje de andaluces que consumieron en el último mes atracones de alcohol, según edad.	61
Gráfico 39: Consumo de cocaína en los últimos 6 meses según edad y años.	64
Gráfico 40: Consumo de cocaína en últimos 6 meses según sexo	65
Gráfico 41: Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en los últimos 6 meses según sexo y año. (%)	66
Gráfico 42 Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en los últimos 6 meses según edad y año. (%)	67
Gráfico 43 Consumo de alucinógenos en los últimos 6 meses según sexo y año. (%)	68
Gráfico 44 Consumo de alucinógenos en los últimos 6 meses según edad y año. (%)	69
Gráfico 45: Consumo de Speed según intervalo temporal y año.	71
Gráfico 46: Consumo de Speed según intervalo de tiempo y edad.	72
Gráfico 47: Tasa estandarizadas (población europea) de mortalidad por suicidio. Europa 2016	75
Gráfico 48: Tasas estandarizadas de muerte por suicidio por población y años.	75
Gráfico 49: Tasa estandarizada de muerte por suicidio según localización y sexo. 2016	76
Gráfico 50: Tasa estandarizada de muerte por suicidio según edad y localidad. 2016	77
Gráfico 51: Tasas ajustadas de mortalidad por suicidio según población	78
Gráfico 52: Tasa ajustada de mortalidad por suicidio. España y Andalucía por años y sexo.*	78
Gráfico 53: Tasa estandarizada de altas por tentativa de suicidio según sexo y años	80
Gráfico 54: Tasa estandarizada de suicidio según sexo en Andalucía. 2007-2017	81

Gráfico 55: Prevalencia de la Demencia según provincia y año.....	84
Gráfico 56: Prevalencia de la Demencia según edad y sexo.....	85
Gráfico 57: Incidencia de la Demencia según provincia en 2019.....	86
Gráfico 58: Número de pacientes atendidos por Demencia (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*.....	86
Gráfico 59: Prevalencia de Otro Trastorno Mental Orgánico según provincia y año.....	88
Gráfico 60:Prevalencia de Otro Trastorno Mental Orgánico según sexo y edad.....	89
Gráfico 61:Incidencia de Otro Trastorno Mental Orgánico por provincias.2019.....	90
Gráfico 62: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno Mental Orgánico en el SSPA.....	90
Gráfico 63: Prevalencia de Dependencia al alcohol según provincia y año.....	92
Gráfico 64: Prevalencia de Dependencia al alcohol según sexo y edad.....	93
Gráfico 65: Incidencia de la Dependencia al Alcohol por provincias.....	94
Gráfico 66: Número de pacientes atendidos por Dependencia al alcohol en el SSPA.....	94
Gráfico 67: Prevalencia de Dependencia al Tabaco según provincia y año.....	95
Gráfico 68: Prevalencia de Dependencia al Tabaco según edad y sexo.....	96
Gráfico 69: Incidencia de la Dependencia al tabaco 2019.....	97
Gráfico 70: Número de pacientes atendidos por dependencia al tabaco en el SSPA.....	98
Gráfico 71: Prevalencia de Dependencia a otras Sustancias según provincia y año.....	100
Gráfico 72: Prevalencia de Dependencia a Otras Sustancias según sexo y edad.....	101
Gráfico 73: Incidencia de Dependencia a Otras Sustancias según provincia y año.....	102
Gráfico 74: Número de pacientes atendidos por Dependencia a Otras Sustancias en el SSPA.....	102
Gráfico 75:Prevalencia del Trastorno Esquizofrénico según provincia y año.....	104
Gráfico 76: Prevalencia del Trastorno Esquizofrénico según edad y sexo.....	105
Gráfico 77: Incidencia del Trastorno Esquizofrénico según provincia 2019.....	106
Gráfico 78:Número de pacientes atendidos por el Trastorno Esquizofrénico en el SSPA.....	106
Gráfico 79: Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista según provincia y año.....	108
Gráfico 80:Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista según sexo y edad.....	109
Gráfico 81: Incidencia del Trastorno del Espectro Autista.2019.....	110
Gráfico 82: Número de pacientes atendidos por trastorno del Espectro Autista en el SSPA.....	110
Gráfico 83: Prevalencia del Trastorno del Animo según provincia y año.....	112
Gráfico 84: Prevalencia del Trastorno de Animo según sexo y edad. 2019.....	113
Gráfico 85: Incidencia del Trastorno de Animo. 2019.....	114
Gráfico 86: Número de pacientes atendidos por Trastorno del Animo en el SSPA.....	114
Gráfico 87: Prevalencia del Trastorno de Ansiedad según provincia y año.....	116
Gráfico 88 Prevalencia del trastorno de Ansiedad según sexo y edad.....	117
Gráfico 89: Incidencia del Trastorno de Ansiedad 2019.....	118
Gráfico 90: Número de pacientes atendidos por Trastorno de Ansiedad en el SSPA.....	118
Gráfico 91:Prevalencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria según provincia y año.....	120
Gráfico 92:Prevalencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria según sexo y edad. 2019.....	121
Gráfico 93: Incidencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria. 2019.....	122
Gráfico 94: Número de pacientes atendidos por el Trastorno de la Conducta Alimentaria en el SSPA.....	122
Gráfico 95: Prevalencia de Otro Trastorno Funcional según provincia y año.....	124
Gráfico 96:Prevalencia de Otro Trastorno Funcional según sexo y edad.....	125
Gráfico 97: Incidencia de Otro Trastorno Funcional según provincia y año.....	126
Gráfico 98: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno Funcional en el SSPA.....	126
Gráfico 99: Prevalencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto según provincia y año.....	128
Gráfico 100: Prevalencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto según sexo y edad.....	129
Gráfico 101: Incidencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto según provincia y año.....	130
Gráfico 102: Número de pacientes atendidos por Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto en el SSPA.....	130
Gráfico 103: Prevalencia de la Discapacidad Intelectual según provincia y año.....	132
Gráfico 104: Prevalencia de la discapacidad Intelectual según sexo y edad.....	133
Gráfico 105: Incidencia de la Discapacidad Intelectual según provincia y año.....	134
Gráfico 106: Número de pacientes atendidos por Discapacidad Intelectual en el SSPA.....	134
Gráfico 107:Prevalencia de Otro Trastorno del Desarrollo según provincia y año.....	136
Gráfico 108: Prevalencia de Otro Trastorno del Desarrollo según sexo y edad. 2019.....	137
Gráfico 109: Incidencia de Otro Trastorno del Desarrollo según provincia. 2019.....	138
Gráfico 110:Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno del Desarrollo en el SSPA.....	138
Gráfico 111:Prevalencia del Trastorno de Inicio en la infancia o adolescencia según provincia y año.....	140
Gráfico 112: Prevalencia del Trastorno de inicio en la infancia o adolescencia según sexo y edad.2019.....	141
Gráfico 113: Incidencia del Trastorno de Inicio en la infancia o adolescencia según provincia 2019.....	142

Gráfico 114:Número de pacientes atendidos por Trastorno de inicio en la infancia o adolescencia en el SSPA	142
Gráfico 115:Número de pacientes atendidos en el SSPA en 2019 (hasta noviembre)	157

Introducción

Dentro de las enfermedades crónicas, los trastornos mentales destacan por el sufrimiento y la carga social que suponen tanto para el paciente como para su entorno. Por ello es necesario profundizar en el conocimiento de la salud mental de la población, y en primer lugar en la estimación de la prevalencia de estos trastornos, así como identificar los determinantes de la salud mental y los factores de riesgo de gran importancia para la planificación de los servicios e implementación de medidas preventivas y terapéuticas.

Para realizar una valoración de la salud es importante tener en cuenta aspectos que tienen que ver con la calidad de la salud, la cual se evalúa entre otras maneras de forma subjetiva, a través de la percepción de los propios usuarios tanto de su situación como de la atención recibida. Por ello en este informe hemos tenido en cuenta fundamentalmente la Encuesta Andaluza de Salud (EAS). La EAS se realiza cada 4 años, nos permite conocer estos indicadores, proporcionándonos una instantánea de la situación de salud de nuestra Comunidad, y observar tendencias mediante la comparación de los indicadores con los obtenidos a través de las Encuestas Andaluzas de años anteriores.

En este informe se ha utilizado como fuente principal la Encuesta Andaluza de Salud 2015 y se comparan los indicadores con los obtenidos a través de las Encuestas Andaluzas de Salud de los años 2011 y 2007 y en algunos casos del 2003.

Dicha información se ha analizado atendiendo en todo momento al enfoque de género y a la distribución por grupos de edad y provincias. Así mismo se han cruzado los indicadores con distintas variables socioeconómicas como son nivel de estudios, ingresos, tamaño del hábitat y situación laboral.

Por otro lado, se ha contado también con los datos aportados con la Base Poblacional de Salud, que es un Sistema de Información Sanitaria (SIS) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), que permite recoger datos de los individuos incluidos en la Base de Datos de Usuarios (BDU) del SSPA. A partir de los datos que recoge esta base se pueden obtener estimaciones sobre la salud y el comportamiento de la población en relación a los servicios sanitarios. En nuestro caso, mostramos la prevalencia, la incidencia y la asistencia en Atención Primaria y Atención Especializada de las patologías de salud mental recogidas en la Base Poblacional de Salud.

Después de cada apartado se ofrece un breve resumen y al final de ellos las conclusiones del mismo, sin olvidar resumen ejecutivo que aparece al final del documento.

Fuentes de información utilizadas:

- Atlas Interactivo de Mortalidad de Andalucía (AIMA). EASP. Viceconsejería. Consejería de Salud y Familias.
- Base Poblacional de Salud
- Conjunto Mínimo de Datos al Alta Hospitalaria de Andalucía (CMBDA) de 2008 a 2017. D.G. Asistencia Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias.
- Encuesta Andaluza de Salud 2003, 2007, 2011 y 2015. D.G. Salud Pública y Ordenación farmacéutica. Consejería de Salud y Familias.
- Encuesta Nacional de Salud de España 2011 y 2017. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Eurostat.
- Health at a Glance: Europe 2014, OECD
- La Población Andaluza ante las Drogas X, XI, XII, XIII, y XIV. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.
- Mortalidad por causas de muerte. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte.
- Muñozerro-Muñiz, D., Goicoechea-Salazar, J. A., García-León, F. J., Laguna-Téllez, A., Larrocha-Mata, D., & Cardero-Rivas, M. (2019). Conexión de registros sanitarios: base poblacional de salud de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.003>
- Sánchez-Cruz JJ., García LI. y Mayoral JM. 2016. V Encuesta Andaluza de Salud 2015-2016 de Adultos. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

1. Prevalencia de ansiedad, depresión o trastorno mental percibido

En 2015 la frecuencia de andaluces que manifiestan *padecer problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales* es del 6,8%. Observando la evolución en el tiempo de esta prevalencia percibida podemos decir que el aumento del porcentaje total de la población es muy considerable.

La tendencia en población andaluza se incrementa desde 2003, observándose un aumento de más del doble desde la encuesta del 2011 a la del 2015, pasando de 2,7% a 6,8% de personas que se perciben con problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales. Dicho aumento se aprecia tanto en el grupo de hombres, que pasa de 1,4% a 3,7%, como en el de mujeres, de 3,9% a 9,7%. En todas las provincias hay un aumento en el total y en el grupo de mujeres y hombres, excepto en Córdoba, que en el grupo de hombres se produce un descenso de 1,6% al 1,2%.

La provincia con mayor porcentaje de población que manifestó en 2015 padecer estos problemas fue Almería con un 10,5% y posteriormente Huelva con un 10,1%.

En todas las provincias se produce un aumento de los porcentajes. A pesar de que Huelva en la EAS - 2015 tiene unos porcentajes muy elevados con un 10,1%, presenta la menor subida respecto a la EAS - 2011, donde el 8,01% de la población total manifestaba padecer estos problemas. Por otro lado, Jaén quintuplica el porcentaje de 2011 a 2015 pasando de 1,3% a 7,66%.

Respecto al género, las mujeres siguen teniendo los porcentajes más elevados. Las mujeres con un 9,7% superan en más del doble el porcentaje de los hombres (3,7%). Las provincias con unos porcentajes más altos son: Almería con 15,2% y Huelva con 13,0%. Respecto a los hombres la provincia con unos porcentajes más elevados sigue siendo Huelva con 7,1%, seguida de Almería con 5,6%. El porcentaje menor corresponde al grupo de hombres en Córdoba con una puntuación de 1,19%, produciéndose incluso un descenso respecto a 2011.

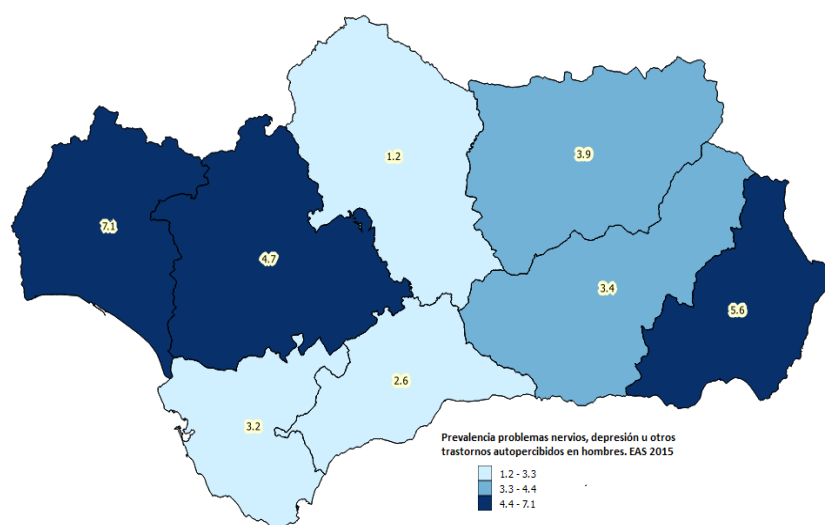
Tabla 1: Problemas nerviosos, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por provincia y sexo, EAS 2003-2007-2011-2015.

Provincia	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Muje %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Almería	0,0	0,9	0,4	2,6	5,7	4,1	2,1	6,3	4,1	5,6	15,2	10,5
Cádiz	1,0	2,3	1,7	1,1	4,4	2,8	0,8	4,6	2,7	3,2	9,7	6,5
Córdoba	0,7	1,0	0,8	0,0	0,6	0,3	1,6	1,6	1,6	1,2	8,4	4,8
Granada	1,3	4,9	3,2	0,6	2,9	1,7	0,9	6,2	3,6	3,4	7,5	5,5
Huelva	1,7	1,7	1,7	3,4	5,6	4,5	4,1	11,8	8,1	7,1	13,0	10,1
Jaén	0,3	0,9	0,6	0,0	2,6	1,3	0,0	2,6	1,3	3,9	11,4	7,7
Málaga	1,1	1,9	1,5	0,7	2,3	1,5	2,1	1,9	2,0	2,6	7,9	5,4
Sevilla	1,6	1,6	1,6	1,8	4,0	2,9	1,0	2,4	1,7	4,7	9,3	7,0
Andalucía	1,1	1,9	1,5	1,2	3,4	2,3	1,4	3,9	2,7	3,7	9,7	6,8

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Como se observa en los siguientes mapas existe un patrón geográfico, tanto para hombres como para mujeres, en la presentación de problemas de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, siendo estos más frecuentes en Almería, Huelva y Jaén para las mujeres; y Huelva y Almería para los hombres.

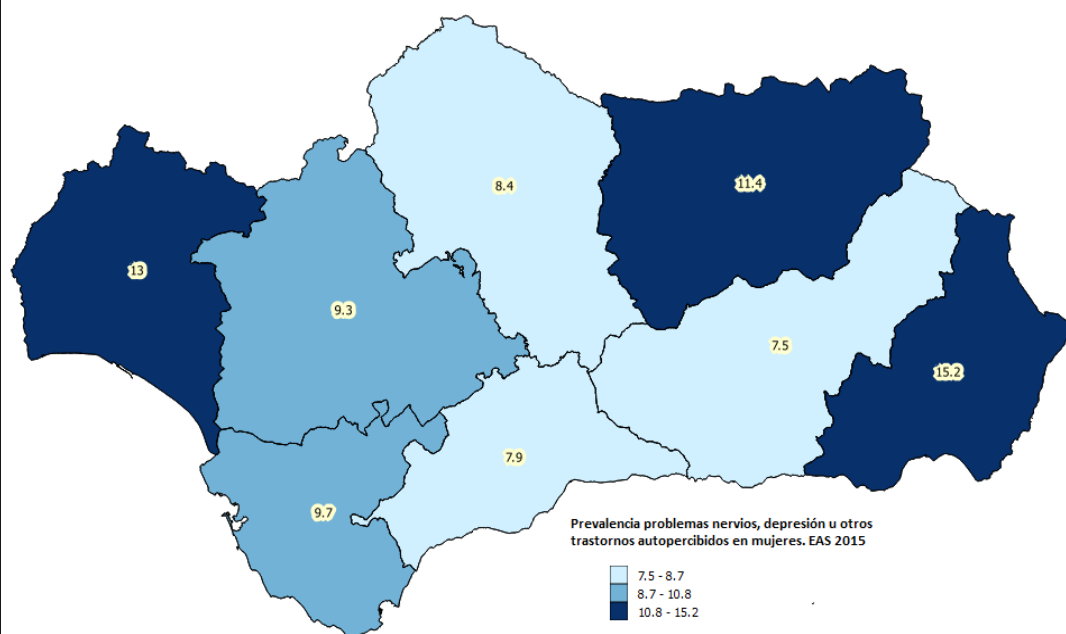
Gráfico 1 Distribución geográfica por provincias de hombres con problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales. EAS 2015.



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 2 Distribución geográfica por provincias de mujeres con problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales. EAS 2015



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

La frecuencia de problemas nerviosos, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos aumenta con la edad. En 2015 los grupos de edad en la población andaluza en los que se observa una mayor frecuencia están entre los 55 y los 64 años y a partir de los 75 años. Tanto en hombres como en mujeres hay una disminución de los porcentajes a partir de los 65 años de edad, volviendo a aumentar a partir de los 75, siendo más acusado en el grupo de hombres. En el grupo de mujeres el porcentaje más elevado se produce desde los 55 a 64 años con un 17,3% y es a partir de esa edad cuando comienza a descender paulatinamente. Como en los hombres hay un repunte aunque muy leve a partir de los 75 años. El grupo de hombres presenta el porcentaje más elevado a partir de los 75 años (6,6%).

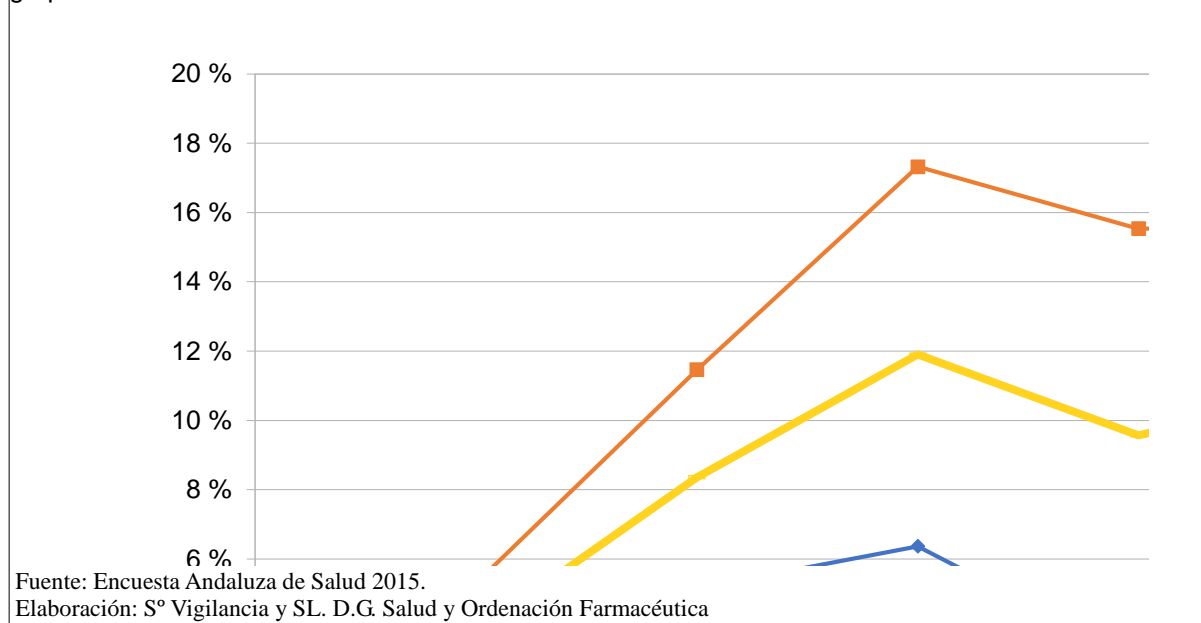
Tabla 2: Problemas nerviosos, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por sexo y grupo de edad. EAS 2003-2007-2011-2015.

	2003			2007			2011			2015		
Grupo de edad	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
16-24	0,5	0,5	0,5	0,0	1,0	0,5	0,4	0,2	0,3	1,3	3,0	2,1
25-44	0,9	1,1	1,0	1,2	2,2	1,7	1,4	3,1	2,2	2,4	5,3	3,9
45-54	1,1	3,2	2,1	1,0	4,8	2,9	2,0	4,3	3,1	5,1	11,5	8,4
55-64	1,9	2,8	2,4	2,0	4,5	3,3	1,5	5,7	3,6	6,4	17,3	11,9
65-74	1,6	3,3	2,5	1,3	5,7	3,7	1,4	7,6	4,8	3,1	15,5	9,6
≥75	2,1	3,8	3,1	2,3	5,5	4,1	1,8	4,9	3,7	6,6	15,6	11,1
Total	1,1	1,9	1,5	1,2	3,4	2,3	1,4	3,9	2,7	3,7	9,7	6,8

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud Farmacéutica Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación

En 2015 el grupo de edad que más ha aumentado es el de 16 a 24 años, que se ha multiplicado por 7, pasando de 0,3% en 2011 a 2,1% en 2015. No obstante, en términos absolutos el grupo que más ha crecido es el de 55 a 65 años de edad pasando de 3,6% en 2011 a 11.9% en 2015.

En el grupo de hombres el grupo etario que más aumenta es el de 55 a 64 años, pasando de 1,5% en 2011 a 6,4% en 2015. En el grupo de mujeres en cambio es el de 16 a 24 años de edad que multiplicó por más de 14 valor, que pasa de 0,2% en 2011 a 3,0% en 2015.

Gráfico 3: Problemas nerviosos, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos por sexo y grupo de edad. 2015

Las condiciones de vida de los distintos grupos sociales están muy relacionadas con los problemas de salud mental autopercebidos. La prevalencia de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales de la EAS 2015 varía en función de diferentes indicadores de posición social como el nivel de ingresos, el nivel de estudios o la situación laboral.

Al igual que en años anteriores, en 2015 la frecuencia de problemas de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales aumenta a medida que disminuye el nivel de ingresos, siendo en torno al 2,6% en los grupos de renta más elevada y del 10,5% en el de menor renta. En 2015 se ha producido un aumento en todos los grupos, encontrando la diferencia mayor del 2011 al 2015 en el grupo de ingresos de 1500 a 1999€. El grupo de ingresos más bajo es el que tiene un porcentaje más elevado (10,5%), casi el doble respecto al grupo que le precede y cuatro veces más que el grupo de mayor ingreso (2,6%).

Tabla 3: Ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por nivel de ingresos. EAS 2003 - 2007 - 2011 - 2015.

Ingresos	2003	2007	2011	2015
Hasta 999 €	3,0%	4,7%	4,5%	10,5%
De 1.000 a 1.499 €	0,9%	3,6%	2,9%	5,5%
De 1.500 a 1.999 €	0,1%	1,5%	1,9%	5,1%
Más de 2.000 €	0,3%	1,6%	2,0%	2,6%
NC	1,2%	1,6%	1,2%	5,4%
TOTAL	1,5%	2,3%	2,7%	6,8%

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Cuando se analiza la prevalencia teniendo en cuenta el nivel de estudios, se observa que desde 2003 ha aumentado en todos los grupos, a excepción de las personas con estudios universitarios en las que disminuye en 2011, afectando este descenso solo a los hombres. En 2015, al igual que en años anteriores, hay un gradiente en la prevalencia, siendo mayor en el grupo que no tiene estudios (15,3%) frente a los que tienen estudios universitarios (2,7%), siendo mucho más evidente en las mujeres que pasa de 20,3 en mujeres sin estudios a 3,2 en mujeres universitarias.

El grupo que más ha aumentado desde el 2011 ha sido el grupo de hombres con estudios primarios, que ha pasado de 1,4% en 2011 a 4,9% en 2015.

La diferencia entre hombres y mujeres disminuye conforme aumenta el nivel de estudios de los grupos comparados.

Tabla 4: Ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por sexo y nivel de ingresos. EAS 2003 -2007 -2011 - 2015.

Estudios	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Sin estudios	2,3	4,1	3,5	2,4	7,2	5,3	3,6	6,8	5,6	7,9	20,3	15,3
Primarios	1,2	1,7	1,5	1,1	3,0	2,1	1,4	4,6	3,1	4,9	12,9	8,9
Secund. /FP	0,7	0,9	0,8	0,4	2,4	1,3	1,1	2,3	1,6	2,4	5,7	4,0
Univers.	0,2	0,8	0,5	1,5	1,5	1,5	1,1	1,6	1,3	2,2	3,2	2,7
Otros	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NC	0,0	0,0	0,0	-	-	-	14,3	25,0	18,2	0,0	0,0	0,0
TOTAL	1,1	1,9	1,5	1,2	3,4	2,3	1,4	3,9	2,7	3,7	9,7	6,8

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: S^o Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 4: Problemas de nervios, depresión u otros trastornos mentales según nivel de estudios. EAS 2015



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. 2015

Elaboración: S^o Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Atendiendo a la situación laboral, estos problemas de salud se presentan con mayor frecuencia entre las personas con invalidez o incapacidad permanente (28,9%) tanto en hombres (25,7%) como en mujeres (33,3%). Con respecto a 2011, destacar el aumento de la frecuencia en el grupo de personas que buscan el primer empleo, que en 2007 y 2011 no se detectan porcentajes y en 2015 aparece un 4,3%, siendo el porcentaje en el grupo de hombres superior al de las mujeres.

Tabla 5: Ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos, por sexo y situación laboral. EAS 2003 – 2007 – 2011 – 2015.

	2003			2007			2011			2015		
Situación laboral	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Trabaja	0,3	1,1	0,5	0,3	2,5	1,1	0,7	2,3	1,3	1,5	5,7	3,3
En paro	2,8	2,0	2,4	1,4	2,9	2,1	1,1	3,1	1,9	4,6	8,2	6,4
Busca 1er empleo	0,0	1,8	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	3,2	4,3
Jubilado	1,3	5,0	2,2	2,5	6,6	3,5	2,1	8,8	4,3	5,5	19,3	9,4
Ama de casa	38,3	1,8	1,8	0,0	4,3	4,2	0,0	4,5	4,5	0,0	12,3	12,3
Estudiante	0,6	0,3	0,4	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	3,5	2,0
Incapacidad / Invalidez	8,5	15,1	10,3	10,3	8,1	9,5	13,7	15,5	14,4	25,8	33,3	28,9
Otros	0,0	8,3	5,3	7,7	1,0	2,4	12,5	9,1	10,5	25,0	12,5	16,7
TOTAL	1,1	1,9	1,5	1,2	3,4	2,3	1,4	3,9	2,7	3,7	9,7	6,8

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

En resumen, la prevalencia de *problemas de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos* medida en 2015 se ha duplicado desde el 2011, encontrando porcentajes más elevados en las mujeres, que a su vez duplican la percepción de estos problemas a los hombres, sobre todo en la provincia de Almería y Huelva. En el conjunto de la población andaluza es mayor en el grupo de edad comprendido entre 55 a 64 años.

Las condiciones de vida (nivel de ingresos, el nivel de estudios o la situación laboral) están muy relacionadas con los problemas de salud mental autopercebidos. La prevalencia de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos varía en función de estos indicadores, así: en cuanto menor es la renta familiar, menor es el nivel de estudios y en situación de invalidez o incapacidad permanente la percepción de presentar dichos problemas aumenta.

2. Prevalencia de Depresión y/o Ansiedad diagnosticada

Los datos presentados hacen referencia a la EAS 2015, donde se pregunta al encuestado si le ha diagnosticado algún profesional de la salud (médico/a, enfermero/a) que si padece actualmente alguna de estas enfermedades, por tanto, son datos de prevalencia diagnosticadas e informadas por el encuestado. En las encuestas de años anteriores se preguntaba sobre el padecimiento de la ansiedad o depresión de forma conjunta en un mismo ítem. En la encuesta de 2015 este ítem se

divide, preguntando por el padecimiento de trastornos depresivos por un lado y por los trastornos de ansiedad por otro. Los datos de EAS 2015 por tanto no son comparables con encuestas anteriores, no obstante, hemos querido mostrar en las tablas la suma de estos dos ítems con el objeto de tener una primera aproximación y observar las posibles diferencias con años anteriores.

Al igual que ocurría con los problemas de nervios, depresión y otros problemas mentales autopercebidos, también ha existido una tendencia creciente entre 2007, 2011 y 2015 en la prevalencia de *depresión o ansiedad diagnosticada por los servicios sanitarios*, con 5,4%, 7,8% y 8,6% respectivamente. Este aumento se observa sobre todo en el grupo de mujeres que pasa de 11,6% en 2011 a 12,9% en 2015. En el grupo de hombres se mantiene el porcentaje en el 4% en 2011 y 2015.

Tabla 6: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por provincia y sexo, EAS 2007-2011-2015*.

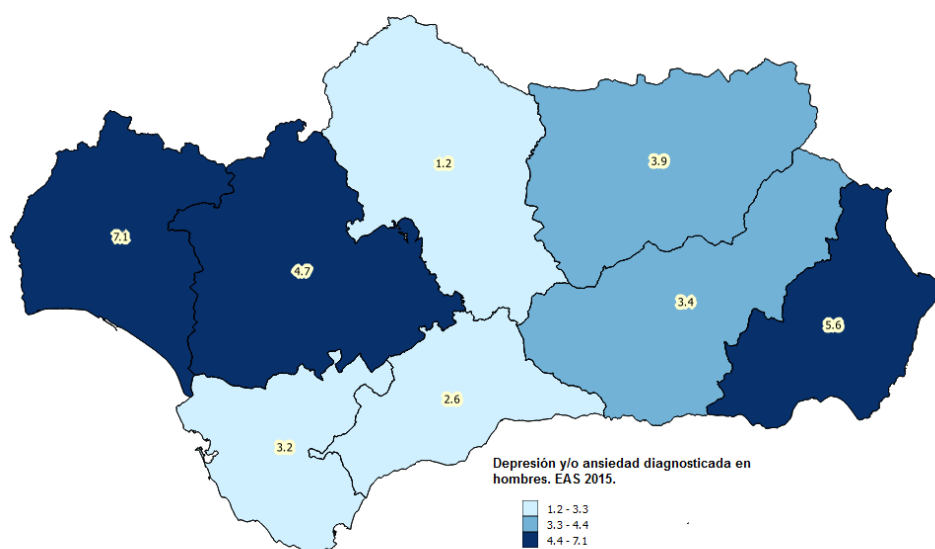
Provincia	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Almería	3,0	10,2	6,4	5,3	12,9	8,9	5,3	18,0	11,8
Cádiz	2,6	9,0	5,9	2,8	12,3	7,6	3,4	11,4	7,4
Córdoba	1,0	6,6	3,9	5,0	11,7	8,3	1,5	9,3	5,4
Granada	1,9	4,7	3,4	2,3	13,7	8,3	4,2	8,4	6,3
Huelva	3,9	10,1	6,9	5,1	20,3	13,0	6,6	18,4	12,6
Jaén	0,8	5,6	3,2	5,0	13,0	9,1	3,1	14,8	9,0
Málaga	3,3	8,2	5,8	5,2	9,3	7,3	2,9	12,4	8,1
Sevilla	6,0	7,0	6,5	2,9	8,6	5,8	5,6	13,8	9,7
Andalucía	3,2	7,5	5,4	4,0	11,6	7,8	4,0	12,9	8,6

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

* EAS 2007 y 20011 Un solo ítem informa sobre el padecimiento de la ansiedad o depresión diagnosticado por un/a profesional. La EAS 2015 hace referencia al padecimiento de trastorno depresivo por un lado y al trastorno de ansiedad por otro, ambos diagnosticados por un/a profesional. Los datos del 2015 que se ofrecen hacen referencia a la suma de los dos ítems.

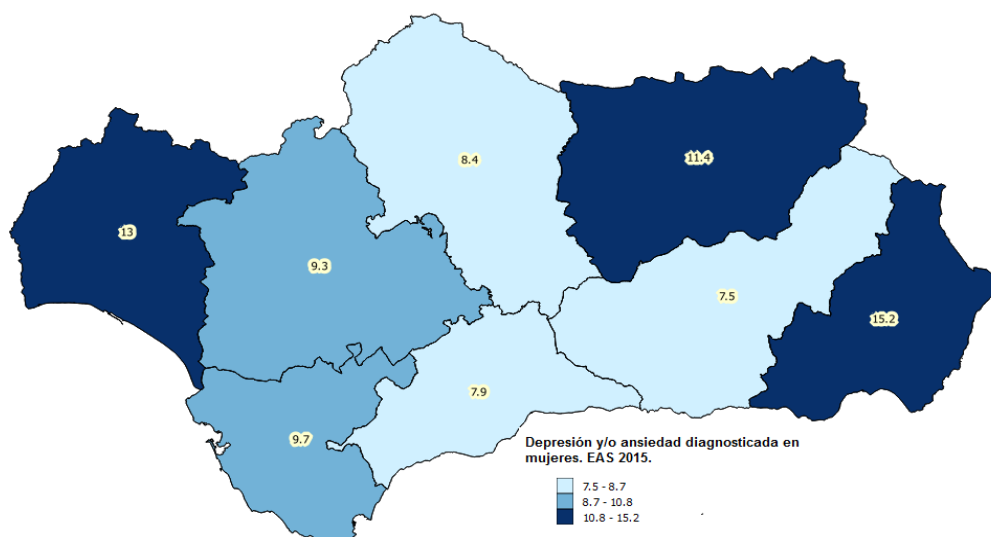
Atendiendo a las provincias, las que provocan este aumento en los porcentajes totales son Almería, Málaga y Sevilla, ya que en el resto incluso disminuyen su porcentaje. Las mujeres obtienen un porcentaje más alto sobre el padecimiento de trastornos de depresión y ansiedad en Huelva (18,4%) y Almería (18,0%) y los hombres en Huelva (6,6%) y Sevilla (5,6%). Como se observa, atendiendo al sexo los porcentajes se triplican en las mujeres con un 12,9% mientras que los hombres se sitúan en un 4,0%.

Gráfico 5: Distribución geográfica por provincias de hombres con depresión y/o ansiedad. EAS 2015



Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 6: Distribución geográfica por provincias de mujeres con depresión y/o ansiedad. EAS 2015



Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Cuando disgregamos los datos de los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad encontramos que la prevalencia de los trastornos depresivos en población andaluza (4,37%) es superior a la de los trastornos de ansiedad (4,20%) tanto en hombres como en mujeres. En ambas patologías la prevalencia es mucho más alta en el grupo de mujeres que triplica tanto en la ansiedad como en la depresión al grupo de hombres.

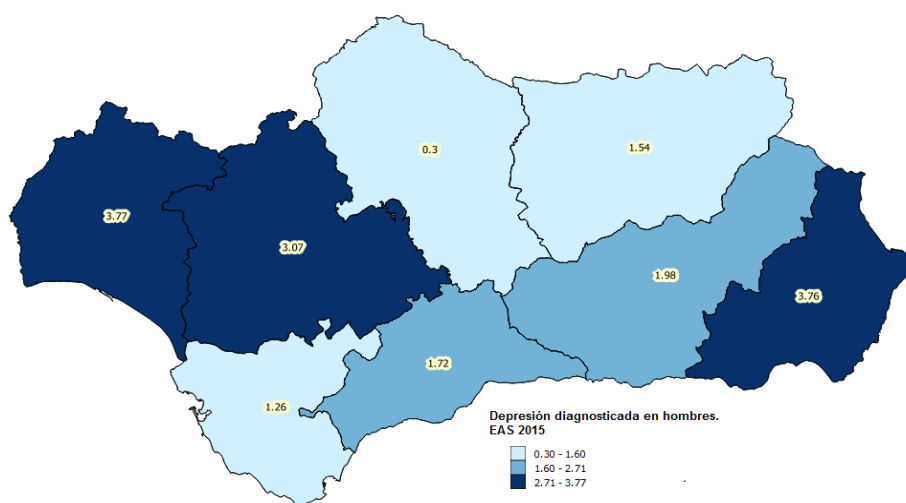
Tabla 7: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por provincia y sexo, EAS 2015.

Provincia	Depresión			Ansiedad		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Almería	3,76	8,30	6,08	1,50	9,75	5,71
Cádiz	1,26	4,75	3,02	2,11	6,61	4,38
Córdoba	0,30	5,12	2,70	1,19	4,22	2,70
Granada	1,98	4,75	3,37	2,26	3,63	2,95
Huelva	3,77	9,87	6,90	2,83	8,52	5,75
Jaén	1,54	9,13	5,36	1,54	5,70	3,64
Málaga	1,72	6,04	4,00	1,21	6,66	4,08
Sevilla	3,07	7,02	5,05	2,53	6,75	4,65
Andalucía	2,14	6,53	4,37	1,92	6,41	4,20

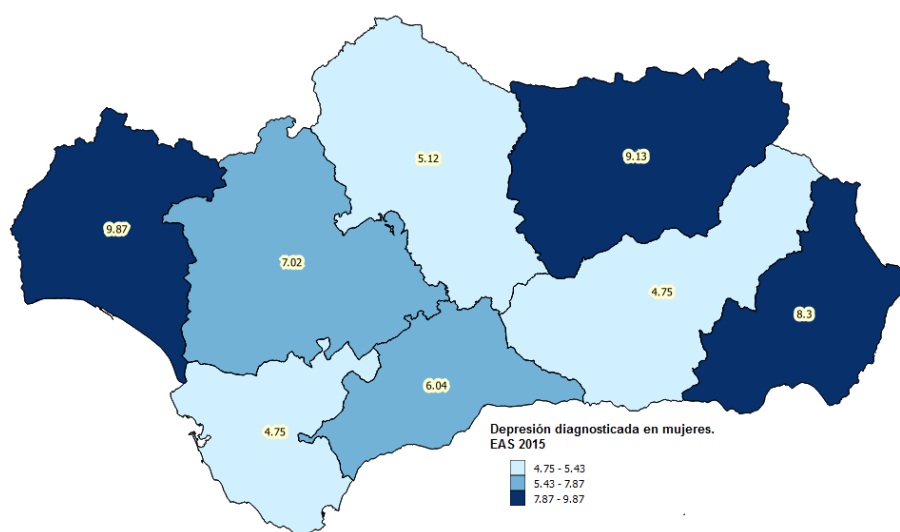
Fuente: Encuesta Andaluza Salud. 2015. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

La prevalencia más alta de trastornos depresivos informados la encontramos en Huelva con un 9,87% para las mujeres y en Almería con un 3,76% para los hombres.

Gráfico 7 Distribución geográfica por provincias de hombres con depresión. EAS 2015

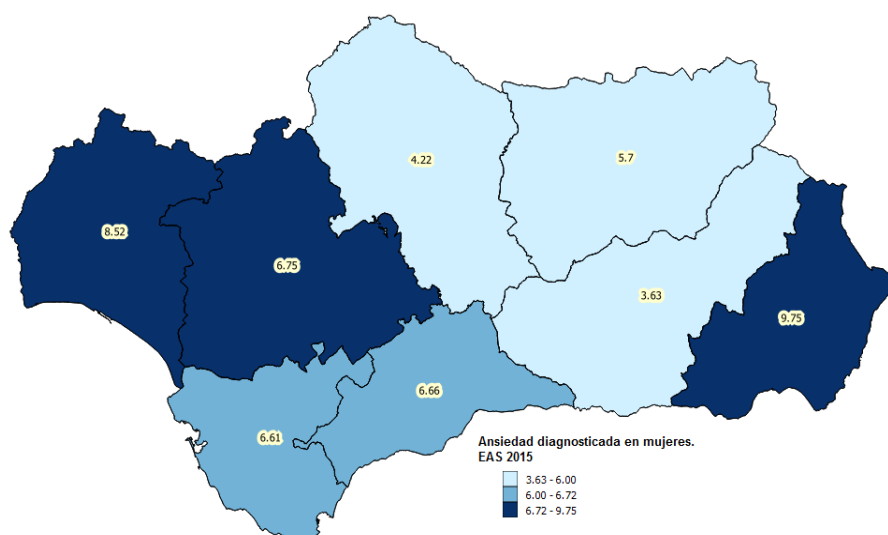


Fuente: Encuesta Andaluza Salud. 2015. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

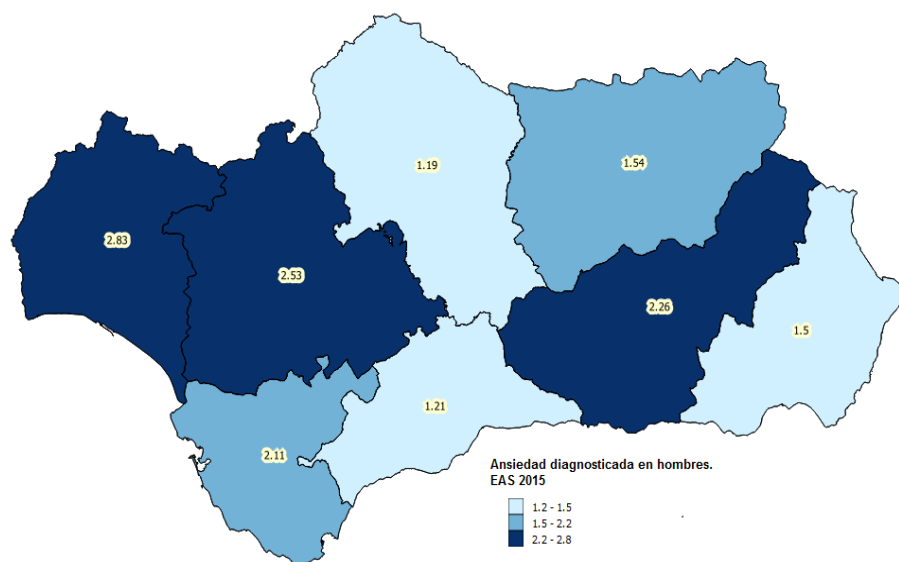
Gráfico 8: Distribución geográfica por provincias de mujeres con depresión. EAS 2015.

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. 2015. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

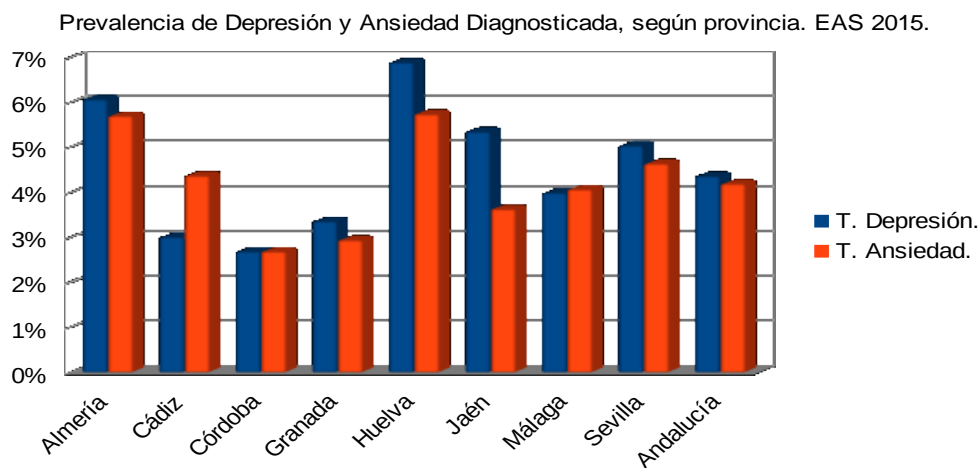
Respecto a los trastornos de ansiedad diagnosticada e informada aparece más en Almería para las mujeres (9,75%) y en los hombres en Huelva (2,83%).

Gráfico 9 Distribución geográfica por provincias de mujeres con ansiedad. EAS 2015

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 10 Distribución geográfica por provincias de hombres con ansiedad. EAS 2015

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 11: Prevalencia de depresión y ansiedad según provincia. EAS 2015.

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

No se aprecia una tendencia clara en cuanto a las categorías de localidades según número de habitantes. En 2015 se observan algunas localidades que aumentan como las de menos de 2.000 hab., que con un 13,2% son las localidades donde más aumentó la prevalencia de depresión o ansiedad, sobre todo en mujeres (20,9%). Las localidades entre 10.001 y 50.000 hab. son las que presentan una prevalencia más baja (7,2%).

Tabla 8: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y tamaño de la localidad de residencia. EAS 2007 – 2011 – 2015. *

Hábitat	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Menos de 2.000 habitantes	0,0	7,0	3,9	3,3	9,1	5,9	5,3	20,9	13,2
Entre 2.001 y 10.000 hab.	2,9	6,5	4,7	4,0	14,2	9,1	3,5	14,3	9,0
Entre 10.001 y 50.000 hab.	2,9	7,6	5,3	4,6	11,3	7,9	2,6	11,7	7,2
Más de 50.000 habitantes	3,9	7,9	6,0	2,8	10,4	6,6	4,4	11,1	7,9
Capitales de provincia	3,6	7,8	5,7	4,4	11,6	8,2	5,4	13,9	9,7

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

* EAS 2007 y 2011 Un solo ítem informa sobre el padecimiento de la ansiedad o depresión diagnosticado por un/a profesional. La EAS 2015 hace referencia al padecimiento de trastorno depresivo por un lado y al trastorno de ansiedad por otro, ambos diagnosticados por un/a profesional. Los datos del 2015 que se ofrecen hacen referencia a la suma de los dos ítems.

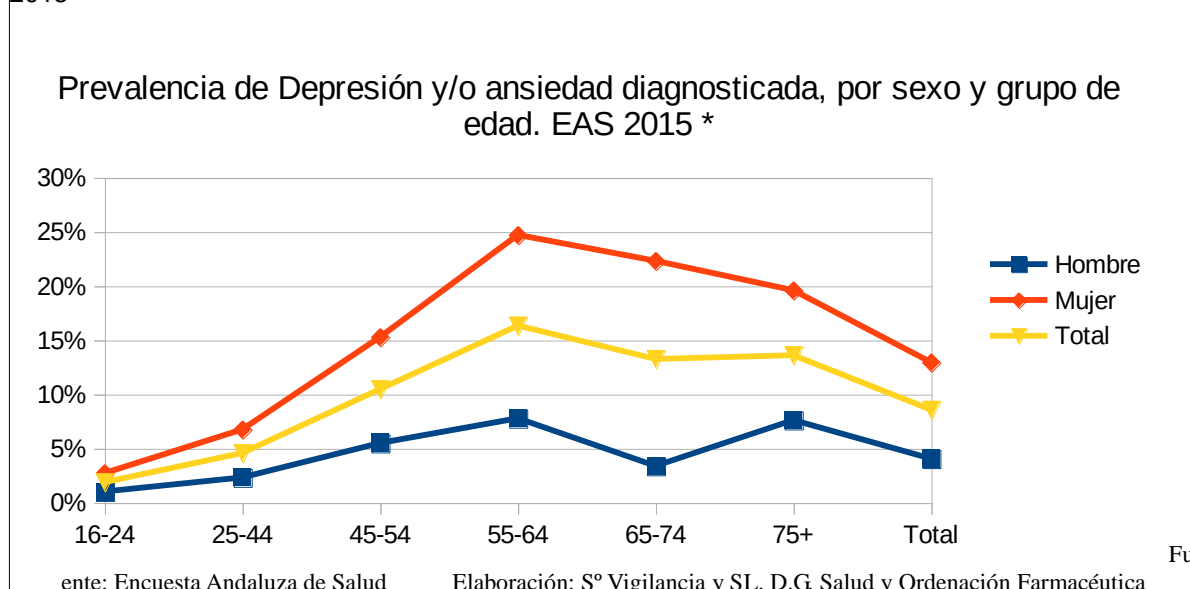
En 2015 al igual que años anteriores, la prevalencia de trastornos de depresión o ansiedad diagnosticados aumenta con la edad hasta el grupo etario de 55 a 64 años, cuyos valores para los hombres es 7,8% y para las mujeres 24,7%.

Tabla 9: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y grupo de edad. EAS 2007 – 2011 - 2015*

Grupo de edad	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
16-24	0,2	2,5	1,3	0,9	1,4	1,2	1,0	2,7	1,9
25-44	2,5	4,7	3,6	3,2	7,4	5,2	2,3	6,7	4,6
45-54	3,1	11,2	7,2	4,6	13,2	8,8	5,5	15,3	10,5
55-64	5,9	12,6	9,3	7,4	19,5	13,5	7,8	24,7	16,3
65-74	5,6	11,6	8,9	5,0	20,1	13,3	3,4	22,3	13,2
≥75	6,8	9,7	8,4	6,3	18,9	14,0	7,6	19,6	13,6
Total	3,2	7,5	5,4	4,0	11,6	7,8	4,0	12,9	8,6

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

* EAS 2007 y 2011 Un solo ítem informa sobre el padecimiento de la ansiedad o depresión diagnosticado por un/a profesional. La EAS 2015 hace referencia al padecimiento de trastorno depresivo por un lado y al trastorno de ansiedad por otro, ambos diagnosticados por un/a profesional. Los datos del 2015 que se ofrecen hacen referencia a la suma de los dos ítems.

Gráfico 12. Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y grupo de edad. EAS 2015*

* EAS 2007 y 20011 Un solo ítem informa sobre el padecimiento de la ansiedad o depresión diagnosticado por un/a profesional. La EAS 2015 hace referencia al padecimiento de trastorno depresivo por un lado y al trastorno de ansiedad por otro, ambos diagnosticados por un/a profesional. Los datos del 2015 que se ofrecen hacen referencia a la suma de los dos ítems.

Atendiendo los datos de la EAS 2015 de los trastornos depresivos y de ansiedad disgregados seguimos observando como la prevalencia de la depresión diagnosticada en la población andaluza varía según la edad. Tanto en hombres como en mujeres la tendencia va aumentando hasta los 55 a 64 años que es donde la prevalencia es mayor en el grupo de mujeres (13,9%), mientras que en el grupo de hombres tras una bajada vuelve a subir, encontrando la prevalencia mayor a partir de los 75 años (5,6%). Con respecto a la ansiedad también aumenta hasta los 55 a 64 años siendo en las mujeres la prevalencia más elevada un 10,8% en este grupo y en los hombres también con un 3,3%.

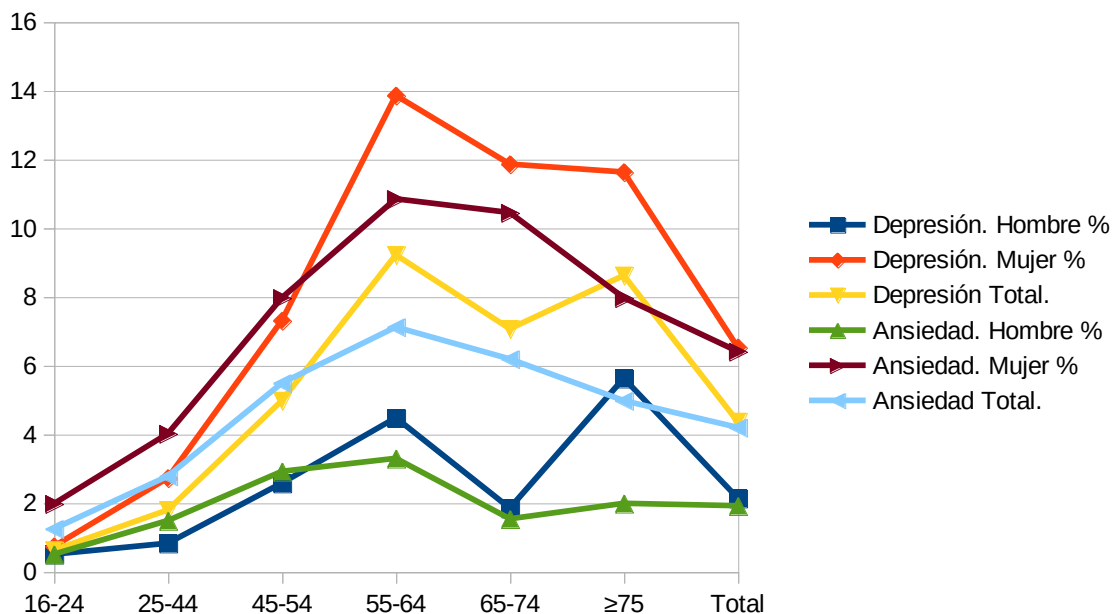
Tabla 10: Prevalencia de Depresión y ansiedad diagnosticada, por sexo y grupo de edad. EAS 2015

Grupo de edad	Depresión			Ansiedad		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
16-24	0,5	0,7	0,6	0,5	2,0	1,2
25-44	0,8	2,7	1,8	1,5	4,0	2,8
45-54	2,6	7,3	5,0	2,9	8,0	5,5
55-64	4,5	13,9	9,2	3,3	10,8	7,1
65-74	1,8	11,9	7,1	1,5	10,4	6,2
≥75	5,6	11,6	8,6	2,0	8,0	5,0
Total	2,1	6,5	4,4	1,9	6,4	4,2

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica.

Hay que observar como el trastorno que más prevalencia manifiesta es el trastorno de ansiedad en el grupo de mujeres en casi todas las edades.

Gráfico 13 Prevalencia de Depresión y ansiedad diagnosticada, según edad y sexo. EAS 2015*



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud Farmacéutica

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación

Al igual que los problemas de salud mental autopercebidos, la prevalencia de ansiedad y depresión diagnosticada en la población andaluza varía en función de diferentes indicadores de posición social.

Su presencia aumenta a medida que disminuye el nivel de ingresos, cuatriplicándose entre la población con renta menor (hasta 999 €), que alcanza el 13,8%, respecto a los de renta superior (más de 2000 €), que es el 2,9%.

Entre 2007 y 2011 se produce un incremento en todos los grupos. En 2015 se produce solo aumento en algunos grupos según la renta.

Tabla 11: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada por nivel de ingresos. EAS 2007-2011 y 2015*

Nivel de ingresos	2007	2011	2015
Hasta 999	11,3%	12,6%	13,8%
De 1.000 a 1.499	6,6%	8,7%	7,0%
De 1.500 a 1.999	3,6%	5,2%	6,6%
Más de 2.000	3,4%	3,7%	2,9%
NS/NC	4,4%	4,9%	6,0%

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

* EAS 2007 y 2011 Un solo ítem informa sobre el padecimiento de la ansiedad o depresión diagnosticado por un/a profesional. La EAS 2015 hace referencia al padecimiento de trastorno depresivo por un lado y al trastorno de ansiedad por otro, ambos diagnosticados por un/a profesional. Los datos del 2015 que se ofrecen hacen referencia a la suma de los dos ítems.

Teniendo en cuenta el nivel de estudios de la población se observa la misma tendencia, tanto en hombres como en mujeres, a menor nivel de estudios mayor es la prevalencia de estos trastornos. Las mujeres sin estudios presentan una prevalencia del 26,3% y los hombres del 8,3%. Mientras que las mujeres con estudios universitarios un 3,4% y los hombres un 2,0%.

Se ha producido un aumento en la prevalencia en todos los grupos salvo en el grupo de hombres de universitarios y con estudios secundarios. Continúa la tendencia de descenso en los hombres con estudios universitarios, pasando de 2,2% en 2011 a 2% en 2015.

Tabla 12: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y nivel de estudios. EAS 2007 – 2011 - 2015*

Nivel de estudios	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Sin estudios	7,6	12,4	10,5	7,6	23,5	17,6	8,3	26,3	19,0
Primarios	3,0	8,2	5,7	4,7	12,8	8,9	5,4	18,0	11,7
Secundarios/FP	1,7	4,2	2,9	2,8	5,7	4,1	2,7	7,5	5,1
Universitarios	3,0	4,2	3,6	2,2	5,4	3,7	2,0	3,4	2,7
Otros	5,9	6,3	6,1	1,9	1,1	1,6	0,0	0,0	0,0

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

* EAS 2007 y 2011 Un solo ítem informa sobre el padecimiento de la ansiedad o depresión diagnosticado por un/a profesional. La EAS 2015 hace referencia al padecimiento de trastorno depresivo por un lado y al trastorno de ansiedad por otro, ambos diagnosticados por un/a profesional. Los datos del 2015 que se ofrecen hacen referencia a la suma de los dos ítems.

Atendiendo a la situación laboral, los problemas de ansiedad y depresión diagnosticada se presentan con una frecuencia llamativamente mas elevada entre las personas con invalidez o incapacidad permanente presentando un 27,3% de los hombres y 64,6% de las mujeres. También es elevada entre las amas de casa con un 16,2% y entre las mujeres jubiladas con un 27,0%.

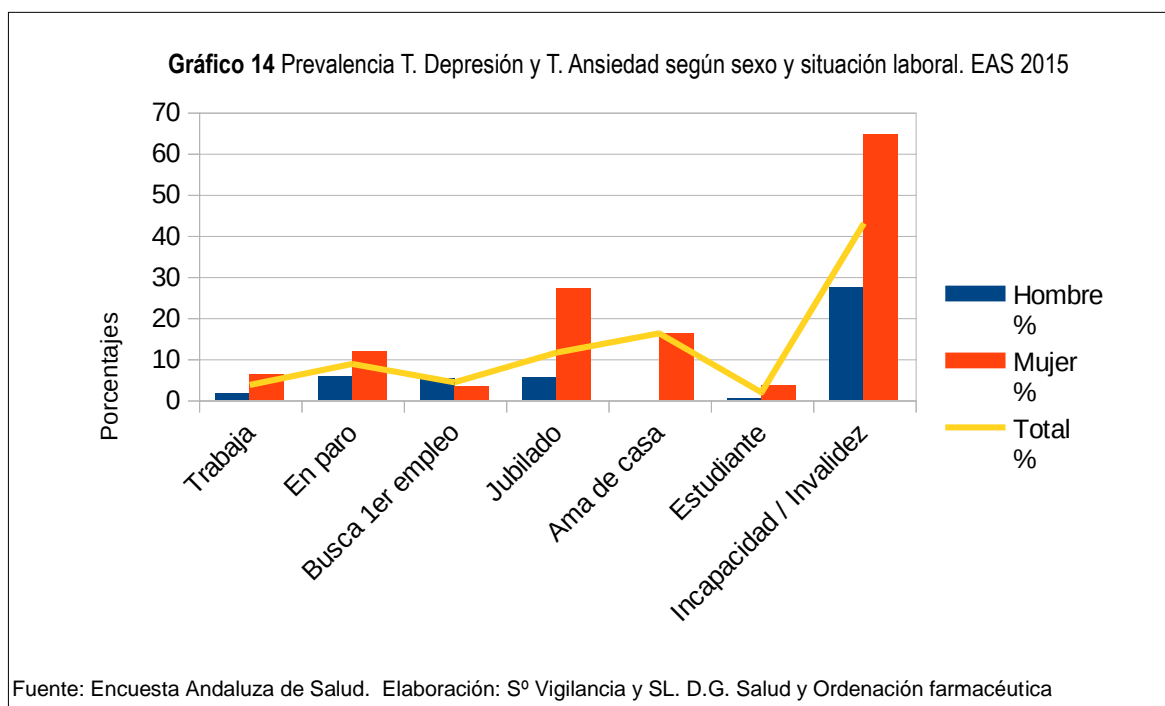
Tabla 13: Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y situación laboral. EAS 2007 – 2011 - 2015*.

Situación laboral	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Trabaja	1,3	5,2	2,7	2,0	5,8	3,5	1,7	6,2	3,6
En paro	4,1	7,8	5,9	4,1	10,1	6,6	5,7	11,8	8,7
Busca 1er empleo	0,0	4,2	2,3	0,0	2,3	1,5	5,1	3,2	4,3
Jubilado	7,1	12,7	8,4	6,5	21,5	11,4	5,5	27,0	11,5
Ama de casa	-	9,1	9,1	-	15,3	15,3	0,0	16,2	16,2
Estudiante	0,6	0,4	0,5	0,7	1,3	0,9	0,4	3,5	1,8
Incapacidad /	22,1	27,0	23,8	23,5	32,8	26,9	27,3	64,6	43,0
Otros	11,5	10,3	10,6	14,3	33,3	25,0	25,0	12,5	16,7

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

* EAS 2007 y 2011 Un solo ítem informa sobre el padecimiento de la ansiedad o depresión diagnosticado por un/a profesional. La EAS 2015 hace referencia al padecimiento de trastorno depresivo por un lado y al trastorno de ansiedad por otro, ambos diagnosticados por un/a profesional. Los datos del 2015 que se ofrecen hacen referencia a la suma de los dos ítems.

Como se puede observar en el gráfico el grupo de mujeres es el que presenta una prevalencia más elevada en comparación con el grupo de hombres.



En resumen, la prevalencia de problemas de ansiedad y depresión diagnosticados e informados por los entrevistados es mayor en las mujeres, triplicándose respecto a los hombres. Con respecto al tamaño del municipio de residencia, se observa una mayor prevalencia en las localidades de menos de 2.000 habitantes. Sobre todo, encontramos una mayor prevalencia en las provincias de Huelva y Almería tanto en hombres como en mujeres. En el conjunto de la población andaluza se produce un pico máximo entre los 55 y los 64 años de edad. En el grupo de mujeres se mantienen a partir de ese momento la prevalencia alta pero empieza a descender poco a poco. Es especialmente relevante la prevalencia de depresión en hombres cuando los disgregamos de los datos conjuntos de ansiedad-depresión. Encontramos en este caso que la prevalencia a partir de los 55 – 64 años desciende considerablemente para volver a aumentar a partir de los 75 años de edad, donde encuentra su máximo valor. Atendiendo a los principales indicadores sociales estudiados encontramos que los problemas de depresión y ansiedad varían en función de ellos, así cuanto menor es la renta familiar, menor es el nivel de estudios, y con la aparición de alguna incapacidad o invalidez permanente aumenta la prevalencia de dichos problemas.

3. Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados

En la Encuesta Andaluza de Salud también se pregunta si *un/a profesional de la salud (médico/a, enfermero/a) le ha dicho que padece actualmente otros problemas mentales*, tras haber preguntado previamente por los trastornos depresivos y trastornos de ansiedad. El 0,9% de las personas encuestadas (0,9% de las mujeres y 1,0% de los hombres) manifestaron tener un diagnóstico por algún problema mental distinto a la ansiedad o depresión diagnosticado por un profesional. El grupo de hombres presenta un porcentaje más elevado como ocurría años anteriores, que contrasta con los trastornos de ansiedad y depresión donde el grupo de mujeres triplica la prevalencia del grupo de hombres.

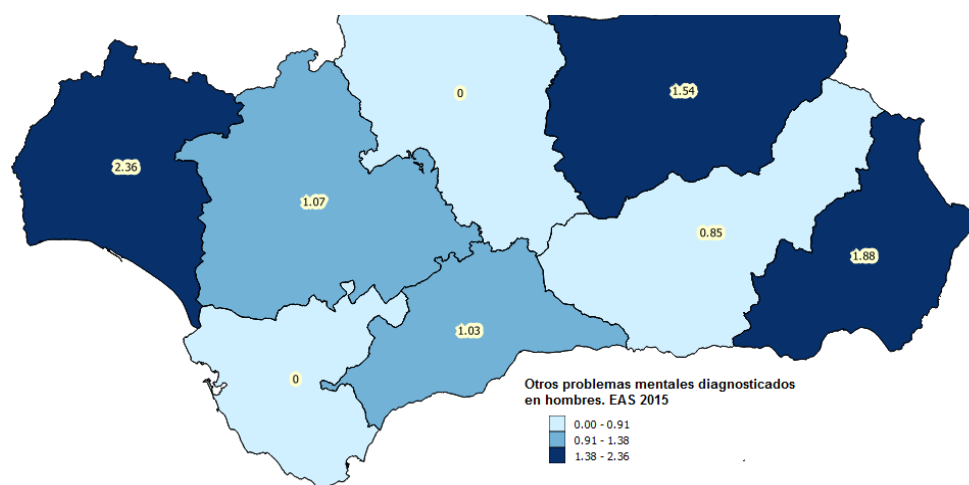
Las provincias con mayor porcentaje son Almería y Huelva, tanto en mujeres (1,81% y 1,35% respectivamente) como en hombres (1,88% y 2,36% respectivamente), destacando este último valor como el porcentaje más elevado.

Entre 2011 y 2015 destaca el aumento en la provincia de Huelva pasando de 0,2% a 1,84%.

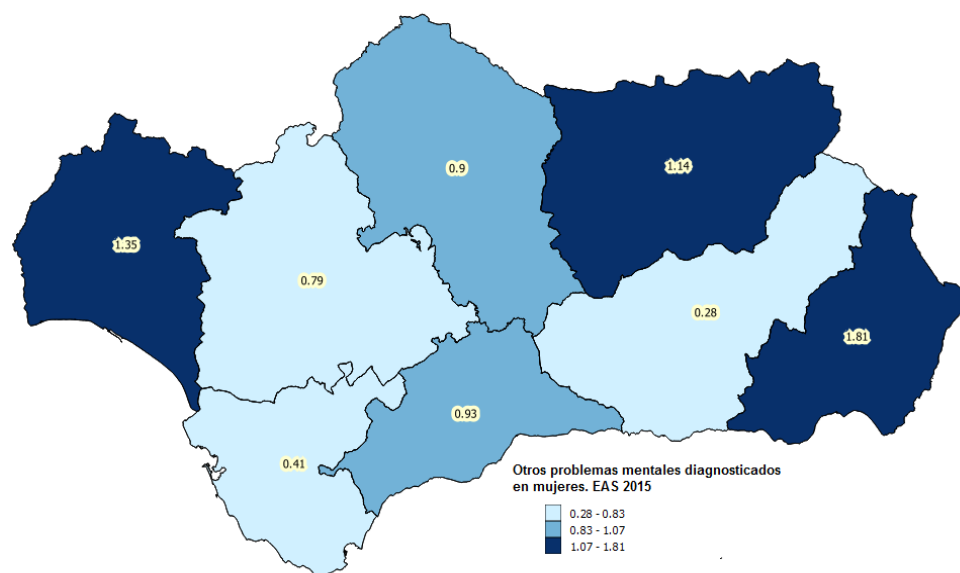
Tabla 14: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, por provincia y sexo, EAS 2007, 2011 y 2015.

Provincia	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Almería	1,1	1,2	1,2	1,1	0,8	0,9	1,9	1,8	1,8
Cádiz	0,6	1,0	0,8	0,8	0,2	0,5	0,0	0,4	0,2
Córdoba	0,6	0,6	0,6	1,6	1,3	1,4	0,0	0,9	0,4
Granada	1,7	1,6	1,6	0,3	0,5	0,4	0,8	0,3	0,6
Huelva	2,4	1,5	2,0	0,5	0,0	0,2	2,4	1,3	1,8
Jaén	0,4	0,4	0,4	1,1	1,1	1,1	1,5	1,1	1,3
Málaga	1,2	0,6	0,9	1,0	0,6	0,8	1,0	0,9	1,0
Sevilla	1,9	1,6	1,8	0,7	0,4	0,5	1,1	0,8	0,9
Andalucía	1,3	1,1	1,2	0,9	0,6	0,7	1,0	0,9	0,9

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 15 Distribución geográfica por provincias de hombres con otros problemas mentales. EAS 2015

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 16 Distribución geográfica por provincias de mujeres con otros problemas mentales. EAS 2015

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Entre 2011 y 2015 se ha producido un aumento de la prevalencia en todos los tamaños de las localidades, salvo en municipios entre 10.001 y 50.000 hab. que desciende en hombres y mujeres, y en municipios de menos de 2.000 hab. que siguen sin presentar ninguno de estos problemas mentales.

Tabla 15: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, EAS 2007 - 2011 – 2015.

Hábitat	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Menos de 2.000 habitantes	1,0	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entre 2.001 y 10.000 habitantes	1,9	1,4	1,7	1,1	0,5	0,8	1,5	0,7	1,1
Entre 10.001 y 50.000 hab.	1,5	1,4	1,4	1,2	0,7	1,0	0,8	0,5	0,7
Más de 50.000 habitantes	1,1	1,0	1,0	0,9	0,4	0,6	0,7	0,8	0,8
Capitales de provincia	0,9	0,7	0,8	0,5	0,6	0,6	1,1	1,5	1,3

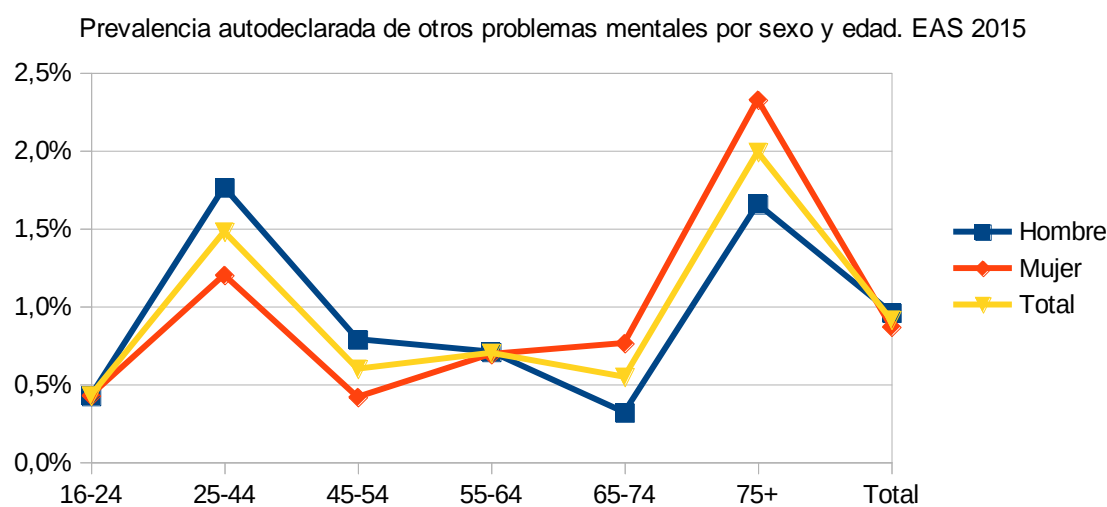
Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Cuando se analiza la prevalencia de otros problemas mentales en función de la edad, se observa que el grupo etario con un porcentaje mayor es el grupo de 75 y más años de edad con un 2,0%, a pesar de que ha descendido desde 2011. El grupo etario que más se ha incrementado desde 2011 ha sido el grupo de 25 a 44 años de edad, triplicando casi el porcentaje pasando de un 0,5% en 2011 a un 1,5% en 2015. Segregados por sexo este grupo etario es el que más ha aumentado tanto en hombres (1,8%) como en mujeres (1,2%). Atendiendo al sexo, el grupo de mujeres con una prevalencia mayor es también el grupo de 75 y más años con un 2,3%, y en el caso de los hombres el de mayor porcentaje es el grupo de 25 a 44 años de edad con un 1,8%.

Tabla 16: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados por sexo y grupo de edad. EAS 2007-2011 – 2015.

Grupo de edad	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
16-24	0,2	0,6	0,4	0,7	0,0	0,3	0,4	0,4	0,4
25-44	1,0	0,6	0,8	0,6	0,5	0,5	1,8	1,2	1,5
45-54	1,0	1,0	1,0	1,5	0,4	0,9	0,8	0,4	0,6
55-64	1,8	1,3	1,5	1,0	0,0	0,5	0,7	0,7	0,7
65-74	2,3	1,3	1,8	0,7	0,6	0,6	0,3	0,8	0,5
75+	3,6	3,4	3,5	1,4	2,6	2,1	1,7	2,3	2,0
Total	1,3	1,1	1,2	0,9	0,6	0,7	1,0	0,9	0,9

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 17: Prevalencia autodeclarada de otros problemas mentales por sexo y edad, EAS 2015

Fuente:

Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

La prevalencia de otros problemas de salud mental diagnosticados en la población andaluza varía en función de diferentes indicadores de posición social, con un patrón explicado por las condiciones de vida de los distintos grupos sociales. Dicha prevalencia varía según el nivel de ingresos, encontrando un porcentaje más elevado en el grupo con menor renta (1,5%) y el más bajo en el de renta más elevada (0,3%). No obstante, no existe una tendencia clara como ocurría con los trastornos de ansiedad y depresión.

Tabla 17: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados según nivel de ingresos. EAS 2007, 2011 y 2015

Ingresos	2007	2011	2015
Hasta 999	2,5%	1,2%	1,5%
De 1.000 a 1.499	1,7%	0,8%	0,5%
De 1.500 a 1.999	0,4%	0,2%	0,6%
Más de 2.000	1,0%	0,3%	0,3%
NS/NC	0,9%	0,6%	0,9%

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

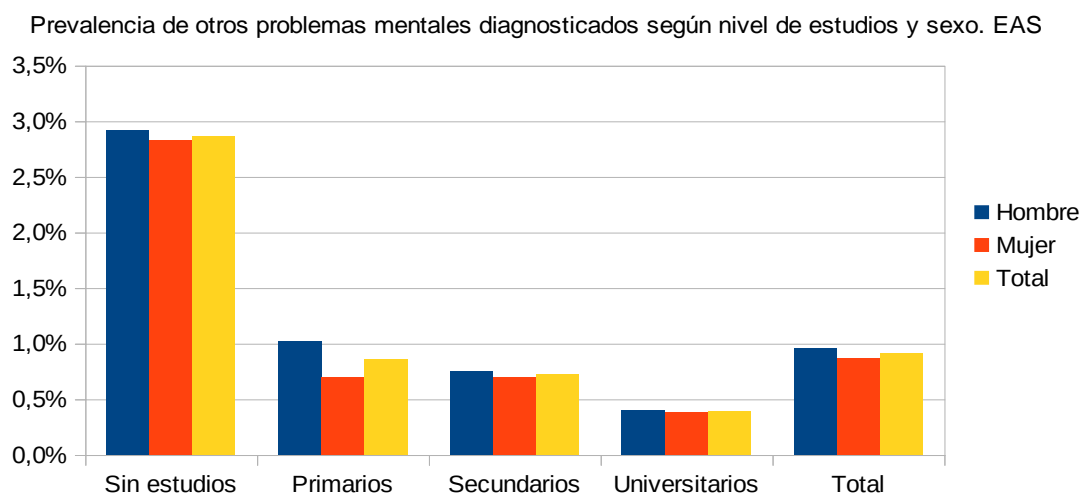
Atendiendo al nivel de estudios de la población, los porcentajes más altos se observan en personas sin estudios en ambos sexos (2,9% de los hombres y 2,8% en mujeres). Se observa una tendencia en la que aumenta la prevalencia a medida que disminuyen los ingresos tanto en el total como en el grupo de hombres y mujeres. En el 2015 aumentan los porcentajes en todos los niveles de estudios salvo en el grupo de hombres universitarios que disminuye.

Tabla 18: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, por sexo y nivel de estudios. EAS 2007, 2011 y 2015.

Nivel de estudios	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Sin estudios	4,3%	2,3%	3,1%	3,0%	1,6%	2,1%	2,9%	2,8%	2,9%
Primarios	1,2%	1,0%	1,1%	1,0%	0,3%	0,6%	1,0%	0,7%	0,9%
Secundarios/FP	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	0,5%	0,3%	0,7%	0,7%	0,7%
Universitarios	0,9%	1,1%	1,0%	0,7%	0,2%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%
Otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 18: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados según el nivel de estudios y sexo, EAS 2015

Encuesta Andaluza de Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación farmacéutica

Fuente:

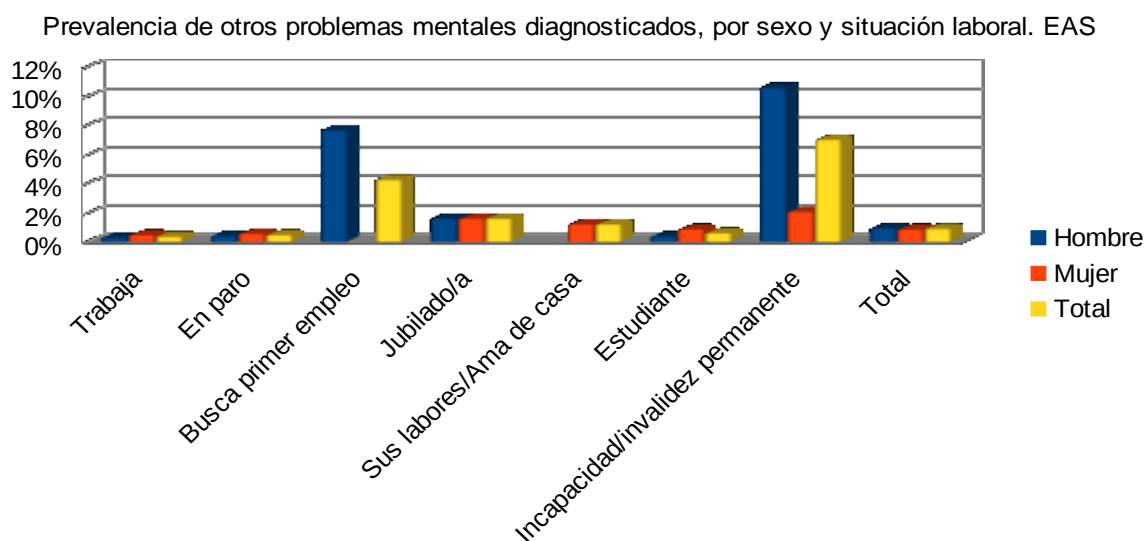
Atendiendo a la situación laboral, se presenta con frecuencia más elevada en situaciones de incapacidad o invalidez permanente con un 7,0% en el total y un 10,6% para los hombres y un 2,1% para mujeres. A su vez encontramos un porcentaje elevado en hombres en búsqueda de primer empleo (7,7%). Comparándolo con el 2011 el incremento más elevado se observa en los hombres que buscan el primer empleo que pasa de no detectarse en 2011 a un 7,7% en 2015. En el caso de las mujeres el mayor incremento es en mujeres trabajadoras que pasan de 0,2% en 2011 a un 0,5% en 2015.

Tabla 19: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, por sexo y situación laboral. EAS 2007, 2011 y 2015.

Situación laboral	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Trabaja	0,3	0,6	0,4	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5	0,4
En paro	1,4	1,5	1,4	0,6	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5
Busca 1er empleo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	4,3
Jubilado	2,8	3,3	2,9	1,1	2,0	1,4	1,6	1,6	1,6
Ama de casa	0,0	1,2	1,2	0,0	0,6	0,6	0,0	1,2	1,2
Estudiante	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0	0,2	0,4	0,9	0,6
Incapacidad / Invalidez permanente	16,2	5,4	12,4	11,8	1,7	8,1	10,6	2,1	7,0
Otros	3,8	1,0	1,6	12,5	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 19: Prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados, por sexo y situación laboral. EAS 2015

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.2015

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

En resumen, la prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados e informada por los entrevistados es claramente inferior a las detectados en los trastornos depresivos y de ansiedad. Por otro lado, sigue patrones diferentes en cuanto al sexo ya que en este caso la prevalencia es levemente mayor en los hombres. Con respecto a las provincias los datos más elevados los encontramos en Almería y Huelva, destacando el grupo de hombres en esta última localidad. En el conjunto de la población andaluza se alcanza un primer pico en el grupo etario de más de 75 años sobre todo en mujeres y en hombres en el grupo de 25 a 44 años. Atendiendo a los principales

indicadores sociales estudiados encontramos como ocurría con los trastornos de depresión y ansiedad que aumentan si disminuyen los ingresos, los estudios y aparece más en situaciones de incapacidad laboral, siendo esto último más llamativo en el grupo de hombres.

4. Resumen del Componente Mental (Mental Component Summary)

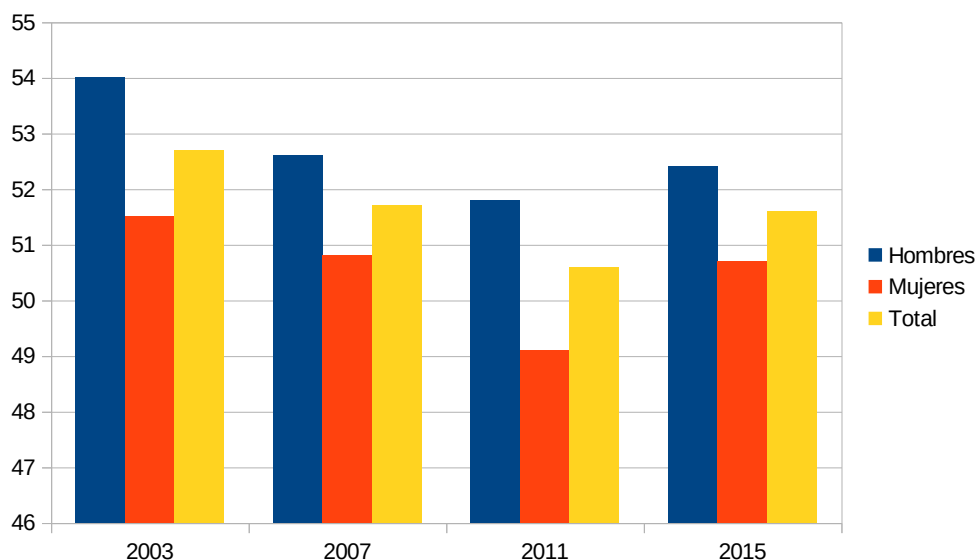
La EAS incluye el cuestionario de Salud SF-12 que es la adaptación realizada para España del SF-12 Health Survey, a su vez el SF-12 es una versión reducida del Cuestionario de Salud SF-36 (http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF12_CUESTIONARIO.pdf.)

Las puntuaciones del SF-12 describen diferentes aspectos de la salud física y mental en una escala de 0 a 100. Estos diferentes aspectos se agrupan en dos factores: el componente físico y el mental, que valora la percepción de su propia salud mental. Para facilitar la interpretación éstas puntuaciones se estandarizan con los valores de las normas poblacionales, de forma que el valor 50 es la media de la población general, con una desviación estándar de 10. Los valores superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como percepciones mejores o peores, respectivamente, en comparación con la muestra encuestada.

En la EAS de 2015 la puntuación media de la dimensión de salud mental para el total de población andaluza fue de 51,6, siendo las puntuaciones encontradas en los hombres mejor que en las mujeres (52,4 en hombres versus 50,7 en mujeres), continuando esta tendencia a lo largo de las diferentes encuestas anteriores.

La tendencia decreciente de dicha dimensión en las últimas 3 encuestas (desde 2003) se ha modificado, incrementándose las medias tanto para hombres como para las mujeres.

Tabla 20: Puntuación media del Resumen Componente Mental por sexo, EAS 2003, 2007, 2011 y 2015												
	2003			2007			2011			2015		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Media	54,0	51,5	52,7	52,6	50,8	51,7	51,8	49,1	50,6	52,4	50,7	51,6
Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: S ^o Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica												

Gráfico 20 Puntuación media Resumen Componente Mental por sexo, EAS 2003, 2007, 2011 y 2015

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Teniendo en cuenta la edad, se observa que la percepción que manifiestan las personas en salud mental es mejor en personas más jóvenes, descendiendo con la edad.

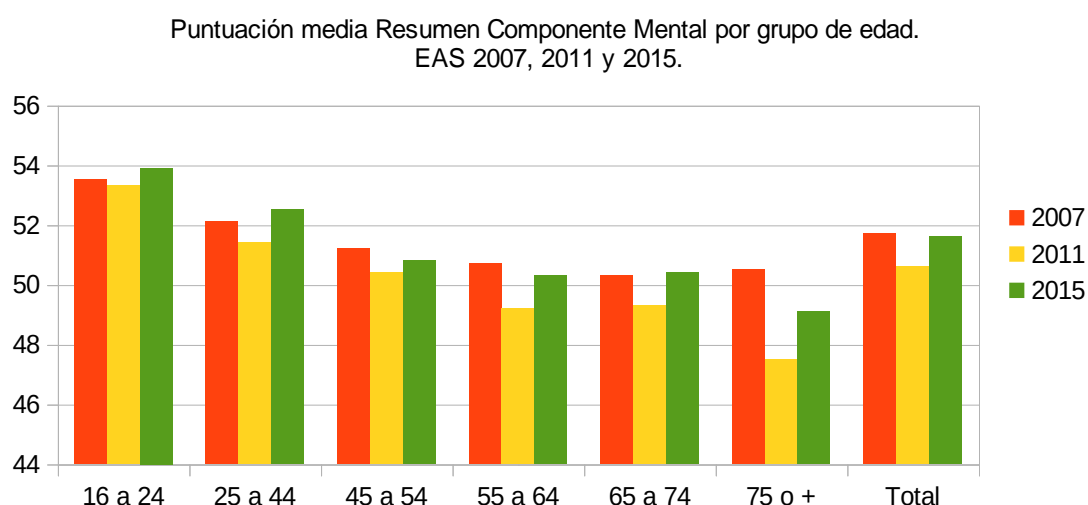
Los valores medios descienden desde el 53,9 en personas de entre 16 y 24 años hasta el 49,1 en personas con 75 años o más.

La tendencia descendiente que existía desde la encuesta de 2003 se modifica en esta última de 2015, observándose un incremento en todos los grupos de edad. No obstante, las puntuaciones medias del componente de salud mental en el grupo de edad de 75 años o + continua por debajo del valor 50, a pesar que es el grupo de edad con un incremento más acusado (de 1,6).

Tabla 21: Puntuación media Resumen Componente Mental por grupo de edad EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

	16 a 24	25 a 44	45 a 54	55 a 64	65 a 74	75 o +	Total
2003	54,7	53,9	52,1	50,8	50,2	48,6	52,7
2007	53,5	52,1	51,2	50,7	50,3	50,5	51,7
2011	53,3	51,4	50,4	49,2	49,3	47,5	50,6
2015	53,9	52,5	50,8	50,3	50,4	49,1	51,6

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 21: Puntuación media Resumen Componente Mental por grupo de edad. EAS

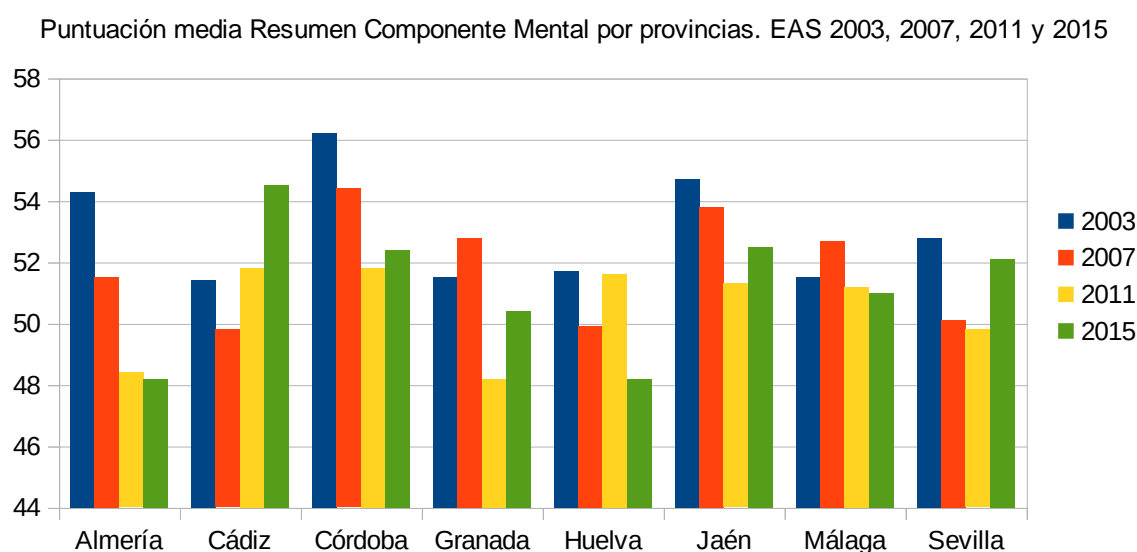
Fuente: Encuesta Andaluza Salud 2007, 2011, 2015. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

El patrón geográfico sitúa a Almería (48,2) y Huelva (48,2) por debajo de la media en la percepción de salud mental, siendo las dos provincias con puntuaciones más bajas, destacando la provincia de Cádiz con la puntuación más elevada (54,5). Las tendencias de las provincias son cambiantes, tan solo destacar la provincia de Almería que desde 2003 mantiene una tendencia de descenso de estas puntuaciones con una diferencia de 6,1 hasta el 2017.

Tabla 22: Puntuación media Resumen Componente Mental por provincia EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
2003	54,3	51,4	56,2	51,5	51,7	54,7	51,5	52,8
2007	51,5	49,8	54,4	52,8	49,9	53,8	52,7	50,1
2011	48,4	51,8	51,8	48,2	51,6	51,3	51,2	49,8
2015	48,2	54,5	52,4	50,4	48,2	52,5	51,0	52,1

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 22: Puntuación media Resumen Componente Mental por provincias: EAS

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Por nivel de estudios alcanzados se observa que cuanto más avanzados son los estudios mayor es el valor medio en la percepción de la salud mental, con valores que oscilan desde 50,3 de media para los estudios primarios al 52,8 para los universitarios.

Tabla 23: Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de estudios EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

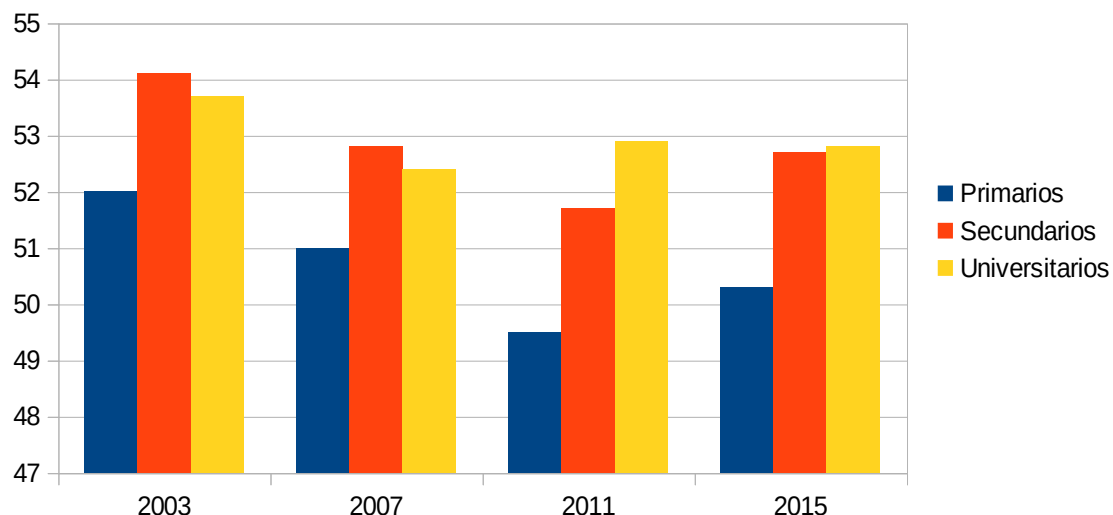
Estudios	2003	2007	2011	2015
Primarios	52,0	51,0	49,5	50,3
Secundarios	54,1	52,8	51,7	52,7
Universitarios	53,7	52,4	52,9	52,8

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Igualmente, a mayor nivel de ingresos mayor valor medio del componente mental con una diferencia de 3,5 puntos entre las personas con un nivel de ingresos inferior (49,6) y las que declaraban ingresos de 2.500 o más € mensuales (53,1).

Gráfico 23: Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de estudios. EAS

Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de estudios. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.



Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Tabla 24: Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de ingresos. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

Ingresos	2003	2007	2011	2015
Hasta 999	51,0	48,9	49,4	49,6
De 1.000 a 1.499	54,0	50,6	50,3	52,8
De 1.500 a 2.499	54,8	51,9	52,0	52,8
Más de 2.500	54,2	52,3	52,3	53,1

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

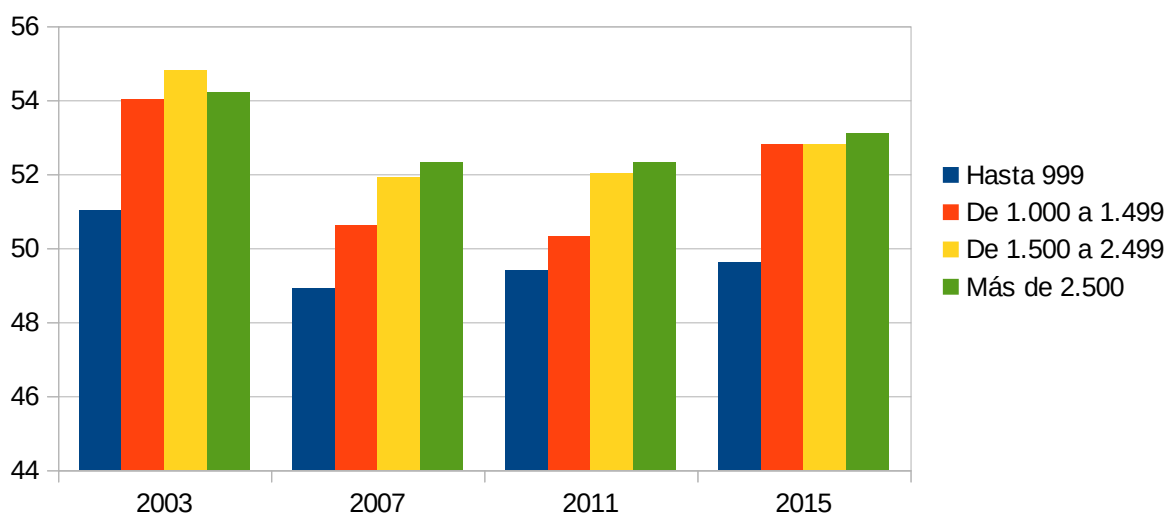
En resumen, la percepción manifestada sobre la salud mental medida a través del cuestionario SF-12 está dentro de la media, tanto para hombres como para mujeres en todas las provincias de la comunidad andaluza. Esta percepción a pesar de mantener valores medios es peor a medida que aumenta la edad, disminuyen los niveles de estudios y los ingresos.

Salud mental en España.

Los datos más importantes sobre la salud percibida por la población residente en España parte de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). La última ENSE fue en 2017 de la que se extraen los siguientes datos.

Gráfico 24: Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de ingresos. EAS

Puntuación media Resumen Componente Mental por nivel de ingresos. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.



Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

La Encuesta Nacional de Salud utiliza el cuestionario GHQ12 (https://www.researchgate.net/publication/23404377_The_12-Item_General_Health_Questionnaire_GHQ-12_Reliability_external_validity_and_factor_structure_in_the_Spanish_population) que corresponde a la forma abreviada de 12 ítems del cuestionario de Salud General GHQ (General Health Questionnaire) para medir el riesgo de mala salud mental en la población de 15 y más años.

El cuestionario GHQ12 consta de 12 preguntas a las que el entrevistado responde mediante una escala de Likert de 0-4. La puntuación total oscila entre 0 y 12 puntos, de mejor a peor salud mental. Las personas con tres o más puntos se consideran en riesgo de mala salud mental. Se presenta la media y la desviación estándar.

Respecto al riesgo de mala salud mental de la población observamos una tendencia de incremento de las medias en ambos sexos desde el año 2006 en la población andaluza, al contrario que sucede en población española en la que se observa como del 2011 al 2017 se produce un descenso en la media de 1,5 a 1,36. En Andalucía en 2017 la media de la puntuación del riesgo de mala salud se sitúa en un 1,92, siendo 1,52 para hombres y 2,30 para mujeres.

Tabla 25: Media y desviación estándar del cuestionario de salud mental en la ENS 2006, 2011 y 2017. Andalucía y España por sexo.

		2006		2011		2017	
		Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Hombres	España	1,17	2,26	1,23	2,39	1,09	2,33
	Andalucía	1,13	2,22	1,27	2,64	1,52	2,67
Mujeres	España	1,84	2,71	1,74	2,88	1,62	2,76
	Andalucía	1,74	2,63	1,9	3,28	2,30	3,06
Total	España	1,51	2,52	1,5	2,7	1,36	2,57
	Andalucía	1,45	2,46	1,6	3,0	1,92	2,9

Fuente: Encuesta Nacional de Salud

Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

El cuestionario GHQ12 permite identificar el riesgo de padecer un trastorno mental o mala salud para puntuaciones de ≥ 3 . En la siguiente tabla se presentan los porcentajes de población de más de 15 años de riesgo de mala salud. Dichos datos son mucho mayores en Andalucía (26,50%) que en el conjunto de España (18,01%), siendo especialmente relevante en el caso de las mujeres que en España está en un 21,90% mientras que en Andalucía se sitúa en un 33,03%.

Tabla 26: Población en riesgo de mala salud mental (GHQ-12 ≥ 3) según sexo, en España y Andalucía en %. Población de 15 años o más. España 2017.

	Total	Hombres	Mujeres
España	18,01	13,92	21,9
Andalucía	26,5	19,7	33,03

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2017.

Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

En la ENSE 2017, el riesgo de mala salud mental en la población infantil de 4 a 14 años se midió con el cuestionario (SDQ). Los porcentajes de población de riesgo de mala salud son mayores en Andalucía (17,60%) que en el conjunto de España (13,16%), siendo esta diferencia también más alta en el grupo de niñas, que en España está en un 10,53% mientras que en Andalucía se sitúa en un 16,12%.

Tabla 27: Población en riesgo de mala salud mental (SDQ ≥ 14) según sexo, en España y Andalucía en %. Población de 4 a 14 años. España 2017.

	Total	Hombres	Mujeres
España	13,16	15,63	10,53
Andalucía	17,6	19,06	16,12

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2017

Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

En la ENSE-2017 se obtiene la prevalencia de algunos trastornos mentales en población infantil española. En concreto se ofrecen datos sobre la prevalencia de los trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad) que fue de 1,78%, de los trastornos mentales (depresión, ansiedad)

0,6% y de autismo o trastornos del espectro autista 0,6%, que se recoge por primera vez. El porcentaje en población andaluza de trastornos de conducta es superior 1,95%, al igual que los trastornos mentales que suponen un 0,86%. Respecto al autismo el porcentaje es menor con un 0,44%.

La prevalencia de los trastornos de la salud mental infantil estudiados tanto en población española como andaluza es mayor en varones, excepto la depresión/ansiedad. La mayor diferencia por sexo se declaró en los trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad), 2,77 en niños y 0,72% en niñas en población española y 3,39% en niños y 0,41% en niñas en población andaluza.

Tabla 28: Prevalencia de trastornos de conducta, trastornos mentales y trastornos del espectro autista* según sexo y diversas características (%). Población infantil (0-14 años). España 2017.

	Trastornos de la conducta (incluido hiperactividad)			Trastornos mentales (depresión, ansiedad)			Autismo o trastorno del espectro autista (TEA)		
	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas	Total	Niños	Niñas
España	1,78	2,77	0,72	0,6	0,51	0,7	0,57	0,95	0,16
Andalucía	1,95	3,39	0,41	0,86	0,83	0,89	0,44	0,86	0

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2017. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

* Padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticados por un médico. En TEA se recoge población de 3 a 14 años.

Atendiendo a la población de 15 años y más años, el 10,76% de personas declaró haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental en población española, aumentando a 12 en el caso de Andalucía. Este incremento de porcentajes en la población andaluza se observa tanto para hombres como para mujeres, y tanto para problemas de depresión, ansiedad como para otros problemas mentales.

La población andaluza se comporta de igual manera que la española en lo que se refiere a los trastornos de depresión y ansiedad, duplicándose los porcentajes de las mujeres respecto a los hombres.

Tabla 29: Prevalencia de depresión, ansiedad, otros problemas mentales y 'alguna enfermedad mental (depresión, ansiedad u otro problema mental)' según sexo en España y Andalucía (%). Población de 15 y más años. España 2017.

	Depresión			Ansiedad			Otros problemas mentales			Alguna de las anteriores		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
España	6,68	4,04	9,18	6,74	4,28	9,07	2,08	2,09	2,07	10,76	7,19	14,15
Andalucía	7,94	4,85	10,91	7,43	4,92	9,84	2,57	2,43	2,7	12	8,14	15,7

Fuente ENSE, 2017. MSCBS/INE. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación

Farmacéutica

5. Consumo de medicamentos antidepresivos

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2017 el 5,6% de la población española de 15 y más años toma antidepresivos o estimulantes (7,9% de las mujeres y 3,2% de los hombres). En cambio, en Andalucía se incrementan los datos tanto en el total como por sexos. La diferencia mayor entre España y Andalucía la encontramos en el grupo de mujeres con porcentajes de 7,9 en España y 10,2 en Andalucía de población que consume antidepresivos. En ambas poblaciones la diferencia más significativa se refiere al consumo en mujeres que es más del doble que en los hombres en España, triplicándose esta diferencia en Andalucía.

Tabla 30: Consumo de medicamentos antidepresivos / estimulantes tomados en las 2 últimas semanas en población de 15 y más años según sexo en población española y andaluza (%).

	Total. %	Hombres %	Mujeres %
España	5,6	3,2	7,9
Andalucía	7,1	3,9	10,2

Fuente ENSE, 2017. MSCBS/INE Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

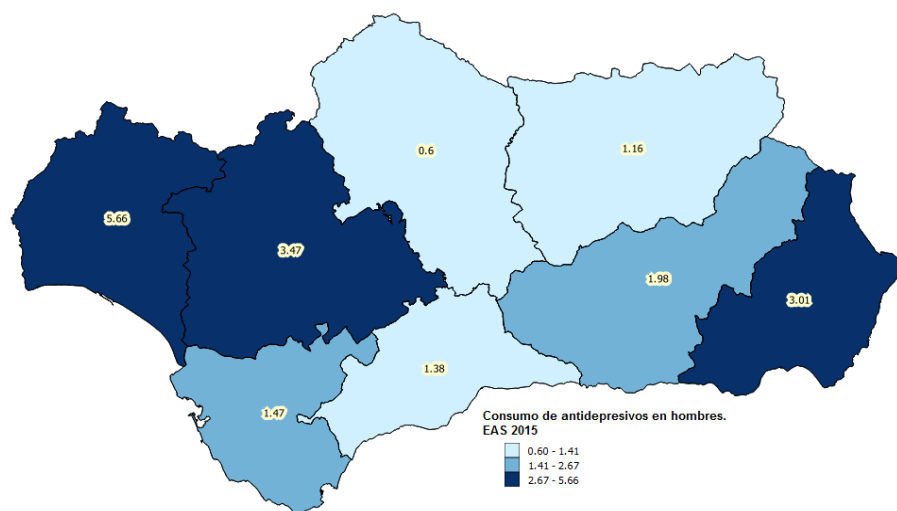
En el análisis de la EAS encontramos que entre 2003, 2007 y 2011 el consumo de antidepresivos ha aumentado en la población andaluza, pasando del 2,6% en 2003 al 5,8% en 2011. No es hasta 2015 que no se percibe la disminución de dicho consumo llegando al 4,5%. Esta tendencia tanto de incremento hasta 2011, como de disminución en el 2015 se produce tanto en hombres como en mujeres, alcanzado en 2015 al 2,3% de los hombres y al 6,8% de las mujeres.

Tabla 31: Consumo de medicamentos antidepresivos, por provincia y sexo, EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

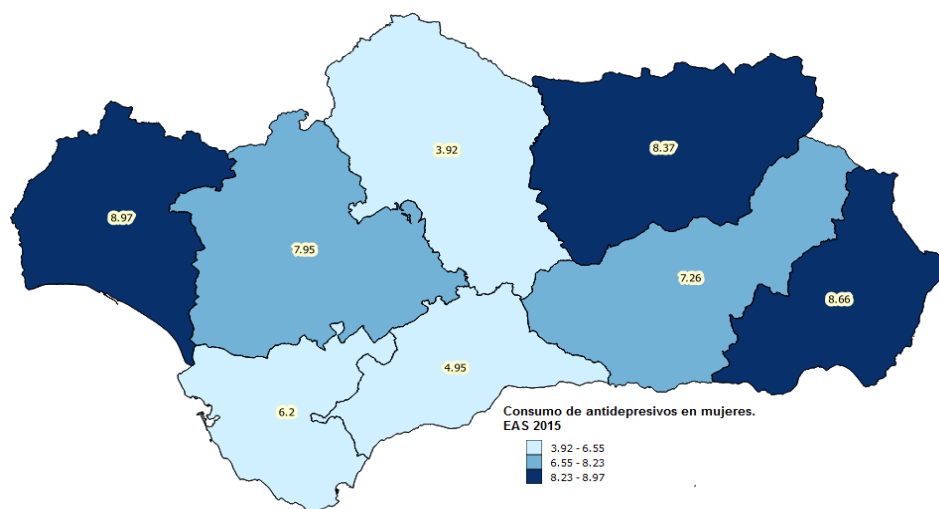
Prov	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Almería	1,7	4,9	3,3	2,6	8,2	5,2	3,5	7,8	5,6	3,0	8,7	5,9
Cádiz	0,5	2,9	1,7	0,9	5,8	3,4	1,7	8,3	5,0	1,5	6,2	3,9
Córdoba	0,3	1,3	0,8	1,0	4,5	2,8	3,8	9,1	6,4	0,6	3,9	2,2
Granada	1,6	3,3	2,5	0,8	4,7	2,8	1,5	10,5	6,2	2,0	7,3	4,6
Huelva	1,2	1,5	1,4	4,9	11,6	8,2	3,1	15,1	9,3	5,7	9,0	7,4
Jaén	1,2	1,2	1,2	0,8	3,3	2,1	3,8	8,9	6,4	1,2	8,4	4,8
Málaga	1,9	4,2	3,1	2,2	7,7	5,0	4,2	7,2	5,7	1,4	4,9	3,3
Sevilla	2,2	6,0	4,2	3,9	6,6	5,3	2,5	6,7	4,7	3,5	7,9	5,7
Andalucía	1,4	3,7	2,6	2,2	6,4	4,3	3,0	8,5	5,8	2,7	6,8	4,6

Fuente: Encuesta Andaluza Salud Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

El patrón geográfico para el consumo de antidepresivos en hombres es similar al descrito previamente en la presentación de problemas de ansiedad y depresión, con una mayor prevalencia en las provincias de Huelva, Córdoba y Almería.

Gráfico 25 Distribución geográfica por provincias de hombres que consumen antidepresivos.

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 26 Distribución geográfica por provincias de mujeres que consumen antidepresivos.

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

El patrón geográfico para el consumo de antidepresivos en mujeres es también similar al descrito previamente en la presentación de problemas de ansiedad y depresión para las poblaciones con mayor prevalencia, que son las provincias de Huelva, Almería y Jaén.

El porcentaje de consumidores de antidepresivos en la población andaluza en 2015 también aumenta con la edad, alcanzándose el mayor aumento de población de consumo en el grupo de más de 75 años de edad (8,0%). Teniendo en cuenta el sexo, el grupo etario de mujeres que más consumo presenta es el de 65 a 74 años (13,0%) y en el grupo de hombres el de más de 75 años (4,0%). La disminución del consumo de antidepresivos se produce en todos los grupos de edad salvo en el grupo de mujeres de 16 a 24 años que se mantiene con el mismo porcentaje (0,7%).

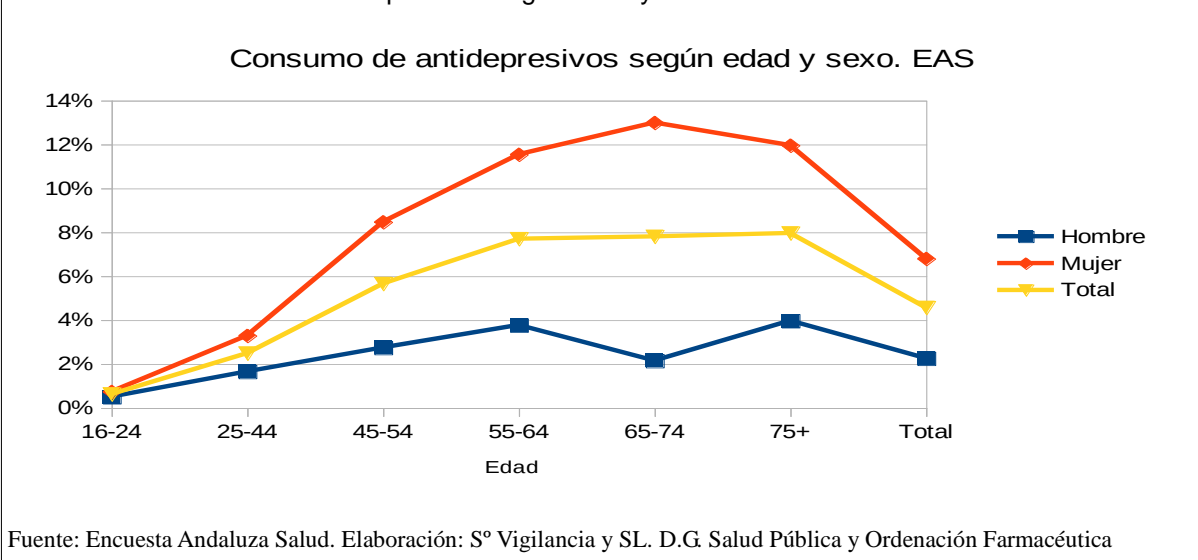
Tabla 32: Consumo de medicamentos antidepresivos por sexo y grupo de edad. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

Grupo de edad	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
16-24	0,0	0,7	0,4	0,2	1,8	1,0	0,7	0,7	0,7	0,5	0,7	0,6
25-44	1,2	1,9	1,6	1,7	3,4	2,5	2,0	5,7	3,8	1,7	3,3	2,5
45-54	1,8	6,0	3,9	2,3	9,0	5,7	3,3	10,0	6,6	2,7	8,5	5,7
55-64	2,7	8,8	5,9	3,8	12,4	8,1	5,9	16,7	11,4	3,8	11,5	7,7
65-74	3,2	6,5	5,0	4,0	10,0	7,3	4,3	13,4	9,3	2,1	13,0	7,8
75+	1,4	2,8	2,3	4,5	9,7	7,5	5,4	11,1	8,9	4,0	12,0	8,0
Total	1,4	3,7	2,6	2,2	6,4	4,3	3,0	8,5	5,8	2,3	6,8	4,6

Fuente: Encuesta Andaluza Salud Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Como se observa en el gráfico el consumo aumenta hasta cierto rango de edad que empieza a disminuir en el grupo de mujeres y en el grupo de hombres disminuye para luego volver a subir.

Gráfico 27: Consumo de antidepresivos según edad y sexo. EAS



Los datos anteriores hacen referencia al consumo de antidepresivos informados por la población independientemente de si estos fueron o no prescritos. En la siguiente tabla exponemos la prevalencia de usuarios que consumen dichos fármacos por prescripción facultativa (en la encuesta se pregunta si dicha medicación fue recetada por el médico).

Tabla 33: Consumo de antidepresivos según sexo y prescripción Andalucía. EAS 2015.

	Hombre %	Mujer %	Total %
Consumo Total	2,3	6,8	4,6
Consumo Con prescripción	2,2	6,6	4,5

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

El porcentaje de población que consume antidepresivos aumenta a medida que disminuye el nivel de ingresos. En 2015, disminuye el porcentaje en todos los niveles de renta. El grupo de renta más baja presentó un 7,3% y el de renta más elevada un 1,7%, poniendo de manifiesto el gradiente social que tiene el consumo de estos fármacos en la población.

El mismo fenómeno se observa cuando se analiza el consumo teniendo en cuenta el nivel de estudio de la población. El porcentaje de población que consume aumenta a medida que disminuye el nivel de estudios, tanto en hombres como en mujeres, alcanzando valores de 6,2% y 15,2% respectivamente en el grupo que no tiene estudios. Entre 2003, 2007 y 2011 aumentó en todos los grupos de población independientemente del nivel de estudios alcanzados, excepto en el grupo de estudios universitarios donde se produjo un descenso entre 2007 y 2011, a expensas fundamentalmente de los hombres. En 2015 desciende el consumo en todos los niveles de estudios tanto de hombres como de mujeres.

Tabla 34: Consumo de medicamentos antidepresivos según nivel de estudios y sexo. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

Nivel de estudios	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Sin estudios	2,5	5,9	4,7	5,4	11,7	9,2	5,5	17,1	12,8	6,2	15,2	11,6
Primarios	1,9	3,8	2,9	2,1	6,6	4,4	4,0	9,8	7,0	3,1	9,1	6,1
Secundarios/FP	0,6	2,0	1,2	0,9	3,7	2,2	1,6	3,8	2,6	1,3	3,5	2,4
Universitarios	0,6	1,3	0,9	2,3	3,5	2,9	1,1	3,4	2,2	0,6	2,5	1,6
Otros	0,0	4,6	2,1	0,0	6,3	3,0	1,9	1,1	1,6	0	0	0
Total	1,4	3,7	2,6	2,2	6,4	4,3	3,0	8,5	5,8	2,3	6,8	4,6

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Tabla 35: Consumo de medicamentos antidepresivos según nivel de ingresos. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015

Nivel de ingresos	2003	2007	2011	2015
Hasta 999	4,2%	9,5%	8,9%	7,3%
De 1.000 a 1.499	2,2%	4,7%	6,5%	3,5%
De 1.500 a 1.999	1,4%	2,5%	4,4%	3,3%
Más de 2.000	1,2%	2,6%	2,8%	1,7%
NC	1,9%	3,8%	3,6%	3,4%
Total	2,6%	4,3%	5,8%	4,6%

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Epidemiología y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

El consumo de antidepresivos ha descendido en casi todas las situaciones laborales salvo en el grupo de hombres que buscan el primer empleo que pasa de 0% en 2011 a 5,1% en 2015; mujeres jubiladas que pasan de un 13,4% a 15,1% e invalidez / incapacidad que pasa a su vez de 25,9% en 2011 a 29,2% en el 2015.

El consumo de antidepresivos es llamativamente elevado entre las personas con invalidez o incapacidad permanente (20,2% del total, 13,6% en hombres y 29,2% en mujeres) y en mujeres jubiladas (15,1%).

Tabla 36: Consumo de medicamentos antidepresivos por sexo y situación laboral. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

Situación laboral	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Trabaja	0,6	2,4	1,2	0,9	4,1	2,0	1,2	4,7	2,6	0,7	3,2	1,8
En paro	0,4	3,3	1,7	1,8	6,3	4,0	2,7	8,0	4,9	3,0	5,9	4,4
Busca 1er empleo	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	2,3	0,0	0,0	0,0	5,1	0	2,9
Jubilado	2,7	5,6	3,4	4,7	13,6	6,7	5,1	13,4	7,8	3,7	15,1	6,9
Ama de casa	-	4,3	4,3	-	7,4	7,4	-	11,3	11,3	0	8,9	8,9
Estudiante	0,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,4	0	1,7	0,8
Incapacidad / Invalidez	11,9	16,1	13,0	17,6	35,1	23,8	22,5	25,9	23,8	13,6	29,2	20,2
Otros	5,4	6,0	5,8	15,4	8,2	9,8	12,5	27,3	21,1	12,5	6,2	8,3
Total	1,4	3,7	2,6	2,2	6,4	4,3	3,0	8,5	5,8	2,3	6,8	4,6

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Atendiendo al estado civil y al sexo la prevalencia más alta de consumo de antidepresivos corresponde a la situación de viudedad (11,3%) sobre todo en las mujeres (13,6%) en comparación con el grupo de los hombres (5,9%). Las mayores diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a la prevalencia de consumo de antidepresivos aparecen en la situación de divorcio donde los hombres presentan un 1,3% y las mujeres un 13,5%.

Tabla 37: Consumo de medicamentos antidepresivos por sexo y estado civil. EAS 2015.			
	2015		
Estado civil	Hombre %	Mujer %	Total %
Casado/a	1,9	6,5	4,2
Soltero/a	2,3	3,3	2,7
Separado/a	4,5	10,9	7,9
Divorciado/a	1,3	13,5	9,2
Viudo/a	5,9	13,6	11,3
NS/NC	0	0	0
Total	2,3	6,8	4,6
Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica			

En resumen, encontramos que a pesar de que el porcentaje de población andaluza que consume antidepresivos ha disminuido en 2015 respecto a años anteriores es superior a la media española. Se aprecia que las mujeres duplican a los hombres en el consumo de antidepresivos. Dentro de este grupo destacan en las provincias de Huelva, Almería y Jaén. En el conjunto de la población andaluza destacan por un mayor consumo las mujeres mayores o igual a 65 años, con los ingresos más bajos, sin estudios, jubiladas o con incapacitadas/con invalidez, divorciadas y viudas.

6. Consumo de tranquilizantes e hipnóticos

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2017 el 12,5% de la población española de 15 y más años toma tranquilizantes (16,1% de las mujeres y 8,6% de los hombres). En Andalucía como ocurría con los datos de consumo de antidepresivos se incrementan los datos en ambos sexos. La diferencia mayor entre España y Andalucía la encontramos en el grupo de hombres con porcentajes de 8,6 en España y 11,7 en Andalucía. En ambas poblaciones la diferencia más significativa se refiere al consumo en mujeres que es casi el doble que en los hombres en España y en Andalucía a pesar de que los porcentajes de consumo son mayores, la diferencia entre hombres y mujeres se acorta.

Tabla 38: Consumo de medicamentos tranquilizantes tomados en las 2 últimas semanas en población de 15 y más años según sexo en población española y andaluza (%).			
	Total	Hombres	Mujeres
España	12,5	8,6	16,1
Andalucía	15,3	11,7	18,8
Fuente ENSE, 2017. MSCBS/INE. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica			

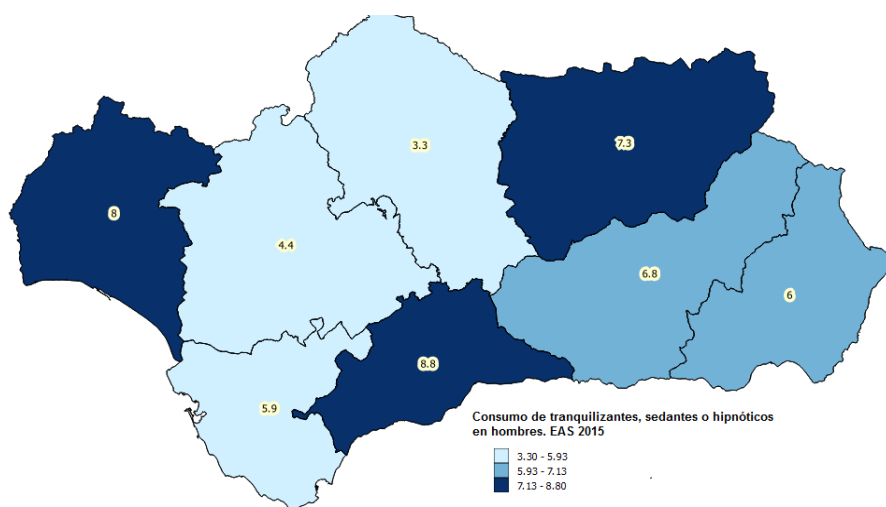
En la EAS de 2015 el porcentaje de población andaluza que consume *tranquilizantes, sedantes o hipnóticos* aumenta respecto al 2011 de un 7,4% a un 10,4%, siendo la frecuencia entre las mujeres más del doble que la de los hombres, 14,5% frente a 6,2% respectivamente.

La provincia que alcanza valores más elevados es Huelva, el 14,7% de su población adulta consume tranquilizantes o hipnóticos, especialmente aparece este consumo en mujeres (21,1%). En el grupo de hombres Málaga es la provincia que alcanza la frecuencia más elevada (8,8%).

La provincia de Córdoba es la que tiene un menor porcentaje de personas con consumo.

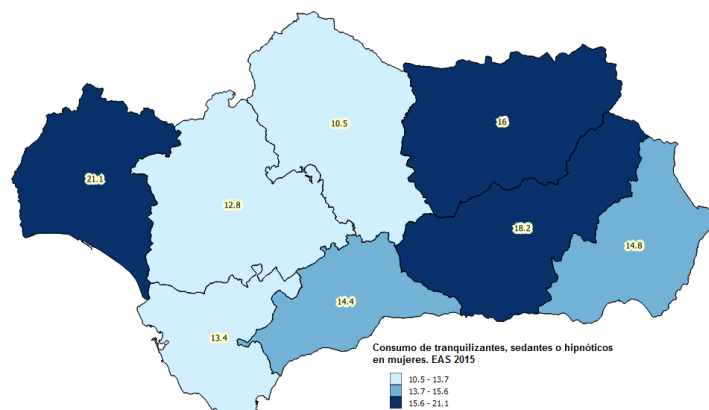
Con respecto a 2011, el porcentaje de personas que consume ha aumentado en todas las provincias. La provincia que más ha aumentado es Málaga que pasa de 4,5% en 2011 a 11,7% en 2015 y Jaén que pasa de 5,7% en 2011 a 11,7 en 2015.

Gráfico 28 Distribución geográfica por provincias de hombres que consumen tranquilizantes, sedante o hipnóticos



Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 29: Distribución geográfica por provincias de mujeres que consumen tranquilizantes, sedante o hipnóticos.



Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Tabla 39: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos, por provincia y sexo, EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

Provincia	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Almería	4,8	11,1	7,9	3,0	7,8	5,2	7,1	12,1	9,5	6,0	14,8	10,5
Cádiz	3,1	10,9	7,1	3,4	9,6	6,6	3,6	12,1	7,9	5,9	13,4	9,7
Córdoba	3,9	9,3	6,7	2,3	1,2	1,7	4,7	4,7	4,7	3,3	10,5	6,9
Granada	6,8	12,1	9,5	1,9	5,5	3,8	3,8	14,3	9,2	6,8	18,2	12,5
Huelva	4,9	5,0	5,0	3,9	10,6	7,2	5,1	22,6	14,2	8,0	21,1	14,7
Jaén	2,7	8,8	5,8	1,9	5,2	3,5	3,4	7,8	5,7	7,3	16,0	11,7
Málaga	4,6	12,4	8,6	3,7	7,2	5,5	3,4	5,7	4,5	8,8	14,4	11,7
Sevilla	4,5	14,1	9,5	7,1	10,1	8,6	4,3	11,4	7,9	4,4	12,8	8,6
Andalucía	4,4	11,4	8,0	3,9	7,5	5,7	4,2	10,6	7,4	6,2	14,5	10,4

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Los datos anteriores hacen referencia al consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos informados por la población independientemente de si estos fueron o no prescritos. En la siguiente tabla exponemos la prevalencia de usuarios que consumen dichos fármacos por prescripción facultativa (en la encuesta se pregunta si dicha medicación fue recetada por el médico). La diferencia en la EAS 2015 entre estos dos tipos de consumo corresponde al aumento de la frecuencia de consumo no prescrito facultativamente de tranquilizantes, sedantes e hipnóticos tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 40: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos según sexo y prescripción. EAS 2015.

	Hombre %	Mujer %	Total %
Consumo Total	6,2	14,5	10,4
Consumo Con prescripción	5,8	14,0	9,9

Fuente: Encuesta Andaluza Salud y Ordenación Farmacéutica

Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública

En 2015 no se observa un patrón en función del tamaño del municipio. Los valores más elevados se alcanzan en las capitales de provincia (12,06%).

Tabla 41: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y hábitat. EAS 2007- 2011- 2015.

Hábitat	2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Menos de 2.000 habitantes	1,9	3,9	3,0	4,9	13,1	8,6	5,3	13,0	9,2
Entre 2.001 y 10.000 hab.	4,3	4,8	4,5	4,9	9,3	7,1	5,0	16,7	10,9
Entre 10.001 y 50.000 hab.	3,5	7,3	5,4	3,8	11,8	7,8	5,6	11,9	8,8
Más de 50.000 habitantes	3,4	9,5	6,6	3,3	9,1	6,2	6,5	13,9	10,3
Capitales de provincia	4,5	8,3	6,4	4,8	10,9	8,0	7,3	16,7	12,1
Total	3,9	7,5	5,7	4,2	10,6	7,4	6,7	14,5	10,4

Fuente: Encuesta Andaluza Salud Elaboración: Sº Vigilancia y SL... Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

En años anteriores tanto para hombres como para mujeres el porcentaje de personas que consumen tranquilizantes e hipnóticos aumentaba con la edad, siendo más elevado en todos los grupos etarios entre las mujeres. En 2015 la tendencia en el consumo de tranquilizantes o sedantes se mantiene. En los hombres existe un gradiente conforme aumenta la edad, siendo el grupo etario de hombres de 74 y más años el que presenta un mayor porcentaje en el consumo con un 13,9%. En cambio, los porcentajes de mujeres que consumen van aumentando conforme aumenta la edad hasta encontrar su mayor valor en el grupo etario de 65 a 74 años (30,5%), descendiendo a partir de esa edad.

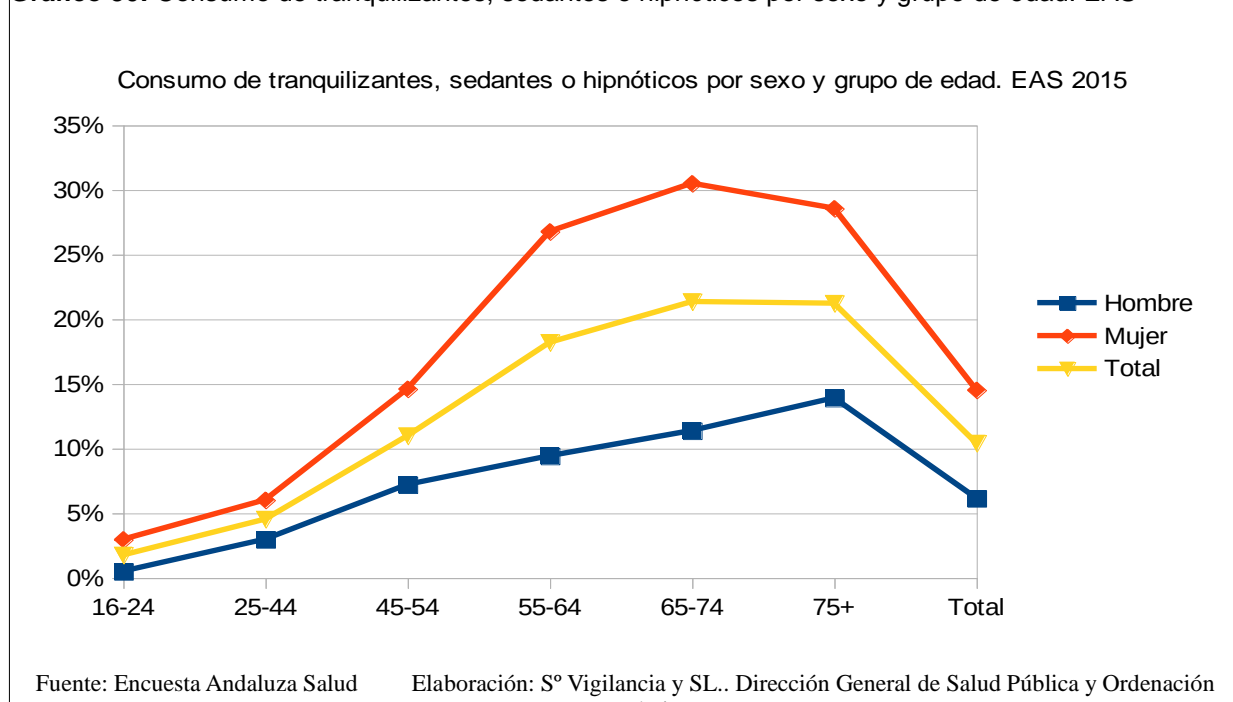
La prevalencia de todos los grupos de edad aumenta respecto al 2011 salvo en el grupo de hombres de 16 a 24 años. El grupo etario de hombres que más ha aumentado la prevalencia del consumo es el de 75 años o más (10,8% en 2011 a 13,9% en 2015) y en el grupo de mujeres destaca el aumento tan elevado del grupo de 65 a 74 años (17,4% en 2011 a 30,5% en 2015).

Tabla 42: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y grupo de edad.. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

Grupo de edad	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
16-24	1,6	2,8	2,2	0,4	2,7	1,5	0,7	1,9	1,3	0,5	3,0	1,8
25-44	2,2	5,5	3,8	2,2	3,7	2,9	3,0	5,6	4,2	3,0	6,0	4,5
45-54	5,3	13,1	9,2	4,1	9,2	6,7	5,1	11,7	8,4	7,2	14,6	11,0
55-64	6,6	23,0	15,1	5,1	11,6	8,4	5,9	15,0	10,5	9,4	26,8	18,2
65-74	10,6	24,3	18,1	8,6	15,1	12,2	6,7	17,4	12,6	11,4	30,5	21,3
75+	11,7	19,4	16,4	12,7	13,8	13,3	10,8	24,9	19,4	13,9	28,6	21,2
Total	4,4	11,4	8,0	3,9	7,5	5,7	4,2	10,6	7,4	6,2	14,5	10,4

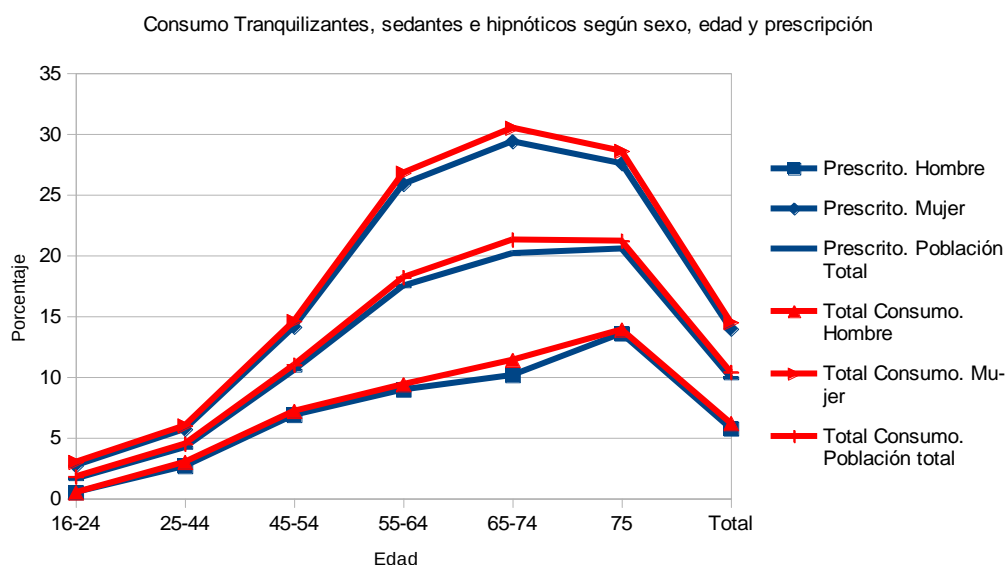
Fuente: Encuesta Andaluza Salud Farmacéutica

Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Gráfico 30: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y grupo de edad. EAS

Cuando comparamos el porcentaje de población que consume tranquilizantes, sedantes e hipnóticos prescrito, con el porcentaje total de población que consume esta medicación, prescrita o no, observamos como existe un aumento en esta última población sobre todo en el grupo etario de 65 a 74 años, tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico 31: Consumo tranquilizantes, sedantes e hipnóticos según sexo, edad y prescripción. EAS



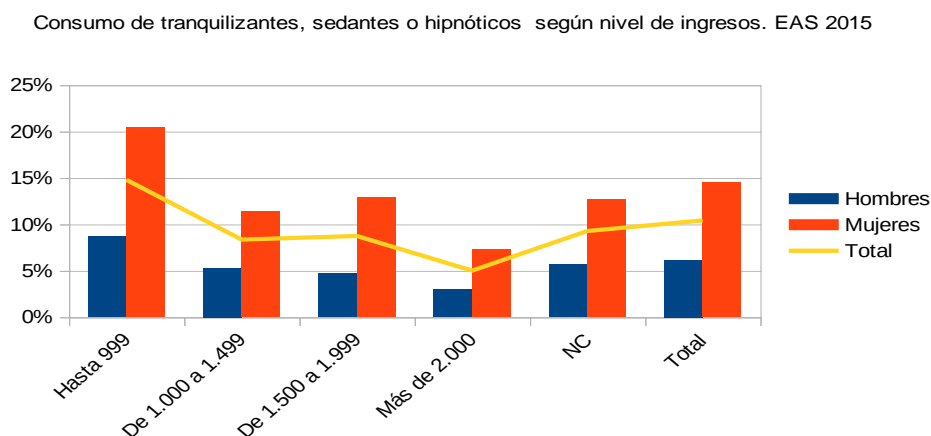
Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

El consumo de tranquilizantes e hipnóticos ha tenido un marcado gradiente social en los últimos años, aumentando a medida que disminuye el nivel de ingresos. En 2015 el 5,0% en el grupo de población de renta más elevada tomaba tranquilizantes o hipnóticos, mientras que en el de menor renta fue el 14,8%. No obstante, la tendencia al aumento de consumo según disminuye la renta se ha alterado en el grupo de renta de 1500 a 1999€/mes siendo el consumo mayor al nivel de renta inmediatamente inferior. Ha sido precisamente este grupo cuyos ingresos eran de 1500 a 1999 €/mes el que más ha aumentado en porcentaje de 2011 (4,7%) al 2015 (8,7%).

Tabla 43: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos según nivel de ingresos. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015

Nivel de ingresos	2003	2007	2011	2015
Hasta 999	12,0%	14,2%	10,5%	14,8%
De 1.000 a 1.499	6,6%	6,2%	8,0%	8,3%
De 1.500 a 1.999	4,6%	4,0%	4,7%	8,7%
Más de 2.000	3,6%	3,9%	4,5%	5,0%
NC	6,8%	4,2%	6,3%	9,8%
Total	8,0%	5,7%	7,4%	10,4%

Fuente: Encuesta Andaluza Salud. Elaboración: Sº Epidemiología y SL.

Gráfico 32: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos según el nivel de ingresos. EAS

Fuente: Encuesta Andaluza Salud Farmacéutica

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. Dirección General de Salud Pública y Ordenación

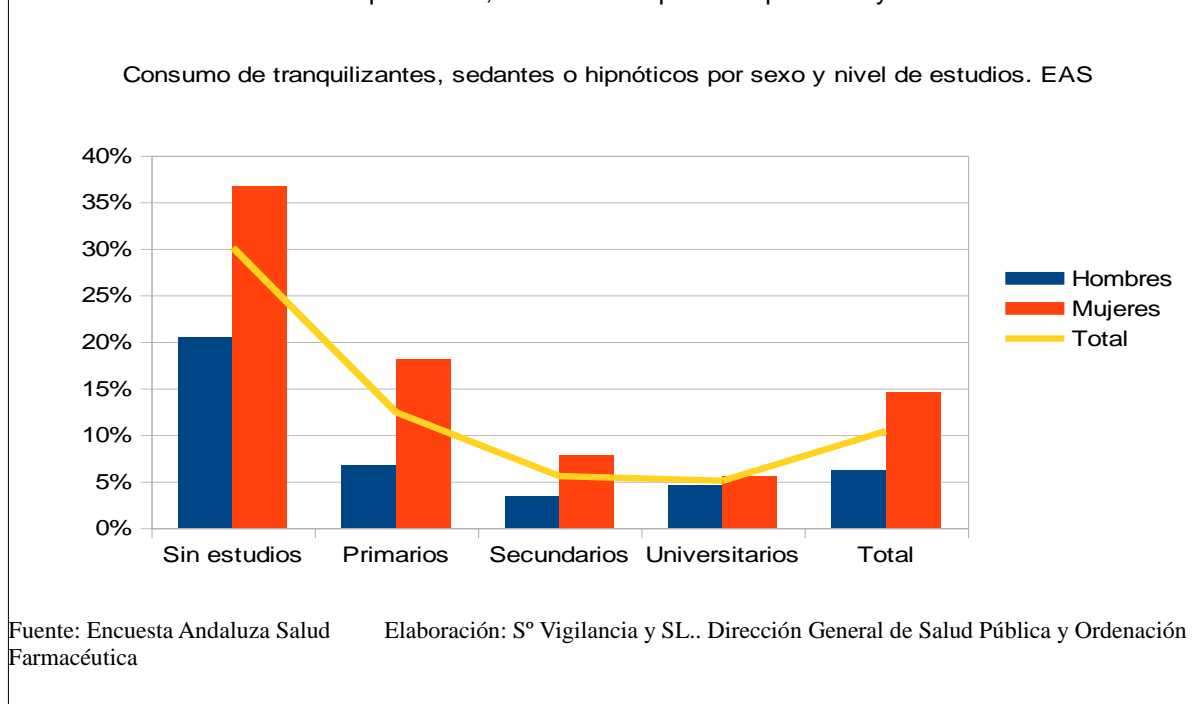
Un fenómeno similar se observa cuando se analiza el nivel de estudios de la población, observándose un aumento del porcentaje de personas que consumen tranquilizantes, sedantes e hipnóticos a medida que disminuye el nivel de estudios. Por tanto, los porcentajes más elevados aparecen en el grupo sin estudios (total 30,1%), siendo 20,4% en hombres y 36,7% en mujeres. Estos datos se contraponen con el grupo de universitarios cuyo consumo es el más bajo de todos (5,1%) y donde la diferencia entre hombres (4,6%) y mujeres (5,5%) es menor.

Tabla 44: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y nivel de estudios. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

Nivel de estudios	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Sin estudios	9,2	22,1	17,3	11,1	16,4	14,3	7,0	18,3	14,1	20,4	36,7	30,1
Primarios	4,7	10,8	7,8	3,6	7,5	5,6	5,2	11,8	8,6	6,7	18,1	12,4
Secundarios/FP	2,9	4,8	3,7	1,6	3,1	2,3	2,8	5,5	4,0	3,4	7,8	5,6
Universitarios	1,7	5,2	3,3	3,0	3,8	3,4	2,7	6,5	4,5	4,6	5,5	5,1
Otros	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	3,0	2,9	3,4	3,1	0	0	0
Total	4,4	11,4	8,0	3,9	7,5	5,7	4,2	10,6	7,4	5,9	8,3	6,9

Fuente: Encuesta Andaluza Salud

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 33: Consumo de tranquilizantes, sedantes e hipnóticos por sexo y nivel de estudios. EAS

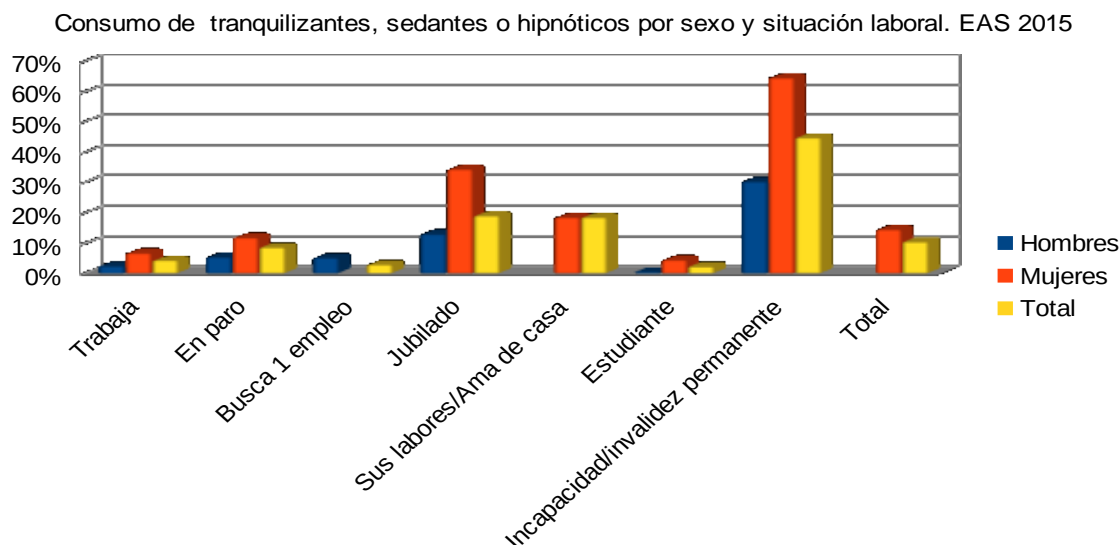
Al igual que en años anteriores, es llamativamente elevado el consumo, entre las personas con invalidez o incapacidad permanente, (44,7% del total, 30,3% en hombres y 64,6% en mujeres), seguido de mujeres jubiladas (34,4%).

Tabla 45: Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y situación laboral. EAS 2003, 2007, 2011 y 2015.

Situación laboral	2003			2007			2011			2015		
	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %
Trabaja	1,6	5,8	2,9	1,6	4,6	2,7	1,9	5,2	3,2	2,4	6,7	4,3
En paro	4,3	6,7	5,4	3,2	6,8	5,0	3,7	8,0	5,5	5,3	11,8	8,5
Busca 1er empleo	0,0	2,0	1,2	0,0	4,2	2,3	0,0	2,3	1,5	5,1	0,0	2,9
Jubilado	9,7	24,3	13,1	9,2	14,6	10,4	8,2	20,8	12,4	13,0	34,4	19,0
Ama de casa	0,0	13,9	13,8	0,0	9,4	9,3	0,0	13,7	13,7	0,0	18,4	18,4
Estudiante	0,9	1,6	1,2	0,9	0,4	0,7	0,0	1,3	0,6	0,4	4,4	2,2
Incapacidad / Invalidez	26,8	33,0	28,5	25,0	24,3	24,8	25,5	37,9	30,0	30,3	64,6	44,7
Otros	0,0	30,0	19,3	11,5	10,3	10,6	25,0	36,4	31,6	12,50	25,0	20,8
Total	4,4	11,4	8,0	3,9	7,5	5,7	4,2	10,6	7,4	6,2	14,5	10,4

Fuente: Encuesta Andaluza Salud
Ordenación Farmacéutica

Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y

Gráfico 34 Consumo de tranquilizantes, sedantes e hipnóticos por sexo y situación laboral. EAS 2015.

Fuente: Encuesta Andaluza Salud Farmacéutica

Elaboración: Sº Vigilancia y SL.. Dirección General de Salud Pública y Ordenación

En resumen, en 2017 se aprecia que el porcentaje de población andaluza que consume tranquilizantes es mayor que la española. Los datos del 2015 sobre Andalucía indican que el consumo de tranquilizantes, sedantes e hipnóticos es el doble en mujeres que en hombres, destacando especialmente su consumo en la provincia de Huelva para las mujeres y Málaga para los hombres. La población que consume estos fármacos aumenta en rentas más bajas, que triplican en porcentaje a las rentas más altas; aumentan en población sin estudios, que casi sextuplican a la población con estudios más altos; y aumentan en situaciones como incapacidad/invalidez, duplicando las mujeres a los hombres y en mujeres jubiladas.

7. Indicadores de consumo problemático de alcohol.

Antes de comenzar a comentar los indicadores de riesgo en el consumo, parece interesante comentar las medias de edad del inicio de consumo de alcohol, ya que es un indicador importante a tener en cuenta.

En los estudios sobre población andaluza ante las drogas de 2017 se ha diferenciado entre la primera vez que se prueba el alcohol y la edad de inicio de consumo habitual, de ahí la diferencia con respecto a años anteriores, ya que anteriormente solo se preguntaba por la edad del primer consumo. Al preguntar específicamente por la edad del primer consumo, la media de edad se sitúa en 16,6 años. La media en el total de la población no sigue una tendencia, encontrándose desde

2007 en un rango entre 16,6 y 17,5 años. Por tanto este 2017 es uno de los años con un inicio más prematuro, junto a 2007.

Atendiendo al sexo, si bien la edad media del primer contacto con el alcohol entre los hombres sigue siendo como en años anteriores más baja que en las mujeres, 16,1 para hombres y 17,2 para las mujeres, esta diferencia se ha acortado con respecto a la anterior edición del estudio, que es de 1,1 año en 2017 y de 1,9 años en 2015.

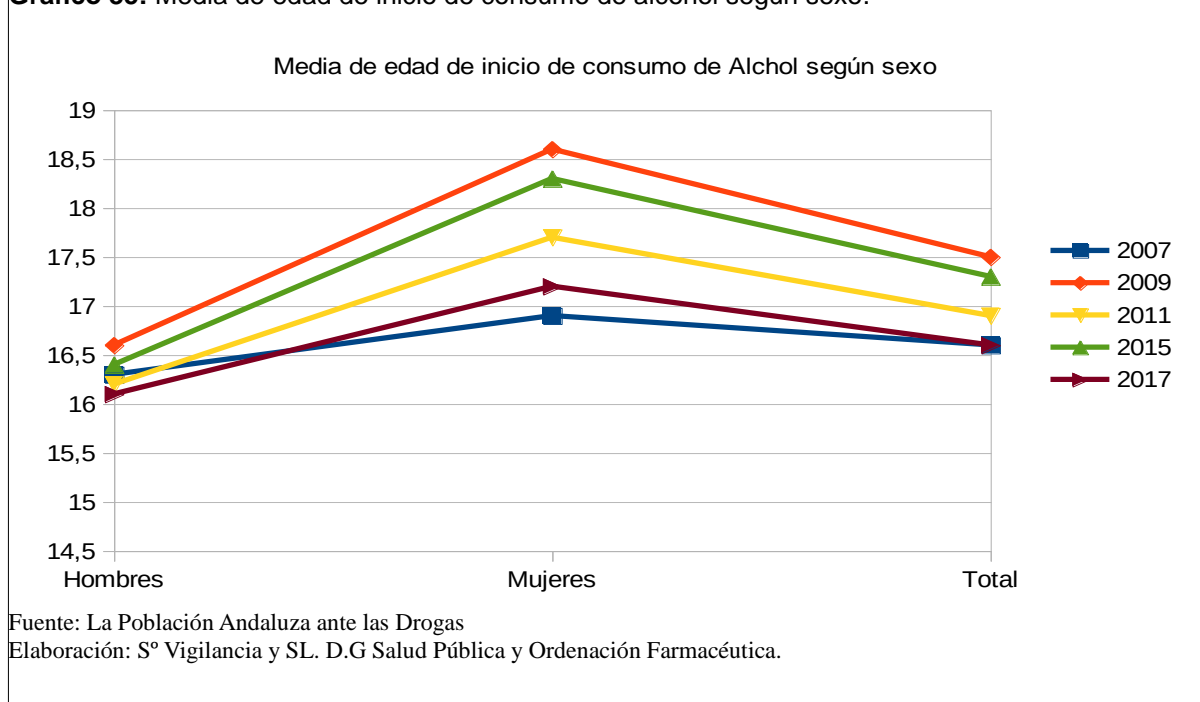
Tabla 46: Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo en población andaluza.

	2007	2009	2011	2015	2017	
					1ª vez	Consumo habitual
Hombres	16,3	16,6	16,2	16,4	16,1	17,1
Mujeres	16,9	18,6	17,7	18,3	17,2	18
Total	16,6	17,5	16,9	17,3	16,6	17,6

Fuente: La Población Andaluza ante las Drogas

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 35: Media de edad de inicio de consumo de alcohol según sexo.



El estudio *La población andaluza ante las Drogas* utiliza la tipología de consumidores de alcohol definida por el Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones (PNDA, 2003 y 2005). El PNDA define como bebedores de riesgo a los consumidores diarios de alcohol que ingieren 50 ml o más alcohol puro al día, en el caso de los hombres, o 30 ml o más, en el de las mujeres.

La prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol definida según el PNDA fue en Andalucía, en el año 2017 de 3,8%, siendo mayor entre los hombres (4,6%) que entre las mujeres (3,0%). La tendencia de estos valores ha ido fluctuando en los últimos años, observándose un aumento en el porcentaje del total de bebedores de riesgo, siendo mucho más acusado en las mujeres que se duplica del 1,5% en 2015 a 3,0% en 2017.

Por grupos de edad, en Andalucía, la prevalencia más elevada de consumo de riesgo de alcohol se encuentra en el grupo de 35 a 44 años (4,7%), que además es el que incrementa el consumo de una manera más significativa. Con respecto a 2015, en el 2017 el porcentaje de bebedores de riesgo aumenta para grupos de 16 a 20 años y a partir de los 35 años hasta los 64.

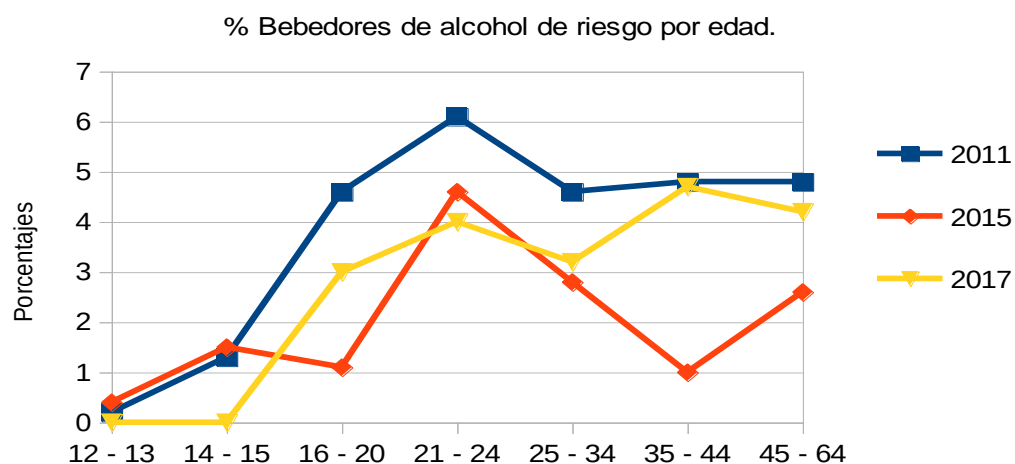
Tabla 47: Bebedores de alcohol de riesgo por sexo y de edad, Población Andaluza ante las Drogas 2007, 2009, 2011, 2015, 2017

	2007 %	2009 %	2011 %	2015 %	2017 %
Hombres	5,7	3,1	6,1	2,9	4,6
Mujeres	4,5	1,5	3,1	1,5	3,0
Total	5,1	2,3	4,6	2,2	3,8
Grupo de edad					
12 - 13	0,0	0,0	0,2	0,4	0
14 - 15	0	1,2	1,3	1,5	0
16 - 20	0,5	4,7	4,6	1,1	3,0
21 - 24	2,2	3,1	6,1	4,6	4,0
25 - 34	5,1	1,9	4,6	2,8	3,2
35 - 44	8,3	2,6	4,8	1,0	4,7
45 - 64	5,9	2,0	4,8	2,6	4,2

Fuente: La Población Andaluza ante las Drogas

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 36: % Bebedores de alcohol de riesgo por edad



Fuente: La Población Andaluza ante las Drogas

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Otro indicador de consumo problemático de alcohol es el *porcentaje de personas que afirman que se han emborrachado en el último mes*. En 2017 se mantiene estable con respecto a 2015, siendo en ambos años el 7,9% de la población de 12 a 64 años. Este porcentaje se eleva al 10,5% en el caso de los hombres, siendo del 5,3% en las mujeres.

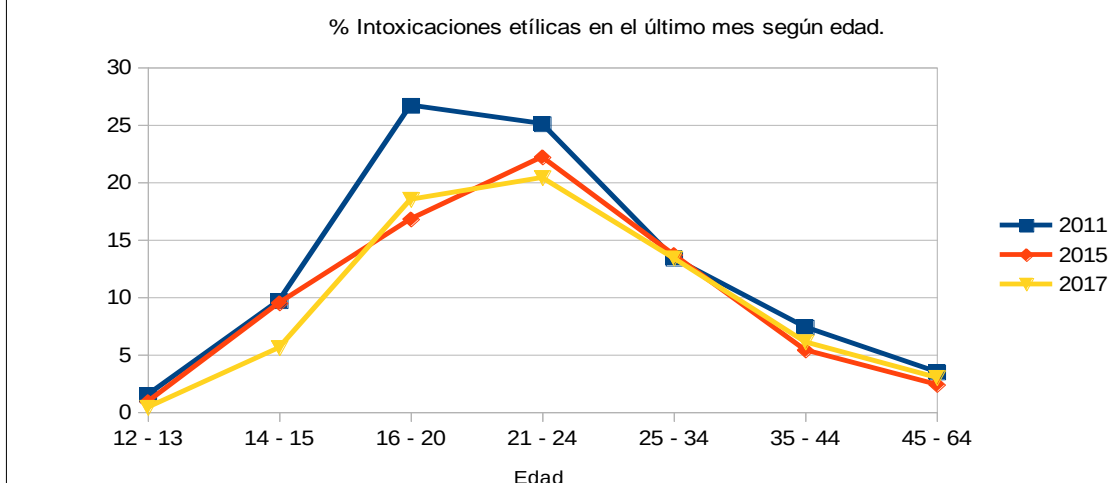
Por grupos etarios, el grupo con una frecuencia mayor es el de edades de 21 a 24 años (20,4%) seguido del grupo de 16 a 20 años (18,5%). A partir de esas edades el porcentaje tiende a descender.

Tabla 48: Intoxicaciones etílicas en el último mes por sexo y edad Estudio la población andaluza.

	2007 %	2009 %	2011 %	2015 %	2017 %
Hombres	5,7	12,4	14	10,4	10,5
Mujeres	9,3	4,7	6,3	5,4	5,3
Total	12,1	8,6	10,2	7,9	7,9
Grupo de edad					
12 - 13	3,7	0	1,5	0,9	0,4
14 - 15	11,7	7,3	9,7	9,5	5,6
16 - 20	29,5	21,5	26,7	16,8	18,5
21 - 24	25,4	23,0	25,1	22,2	20,4
25 - 34	18,9	10,6	13,4	13,7	13,4
35 - 44	7,9	5,7	7,4	5,4	6,1
45 - 64	2,6	3,1	3,5	2,4	3,0

Fuente: Estudio la población andaluza
Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 37: % Intoxicaciones etílicas en el último mes según edad



Fuente: Estudio la población andaluza. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Por último, desde el estudio de población andaluza ante las drogas de 2009, se ha introducido el estudio del consumo llamado “binge drinking” o “atracones de alcohol” entre la población andaluza, que consiste en el consumo de cinco o más vasos de bebidas alcohólicas en una sola ocasión de

consumo durante el último mes, entendiendo por ocasión un periodo de tiempo no superior a dos horas.

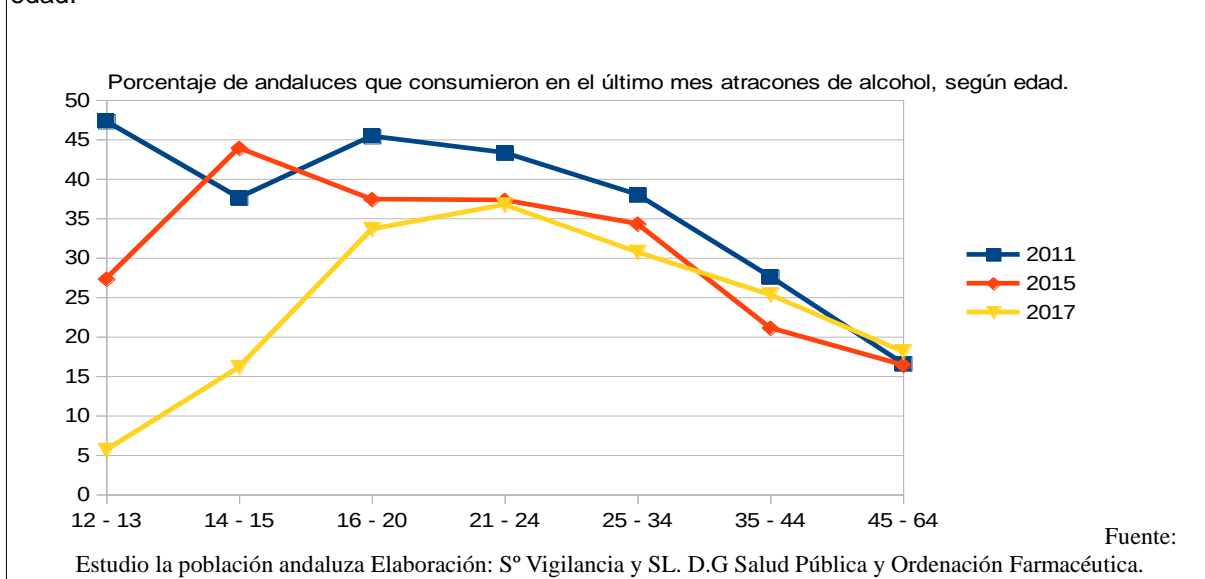
En 2017, entre quienes consumieron alcohol en el último mes, un 24,9% llevo a cabo esta práctica al menos una vez. Este patrón de consumo es más habitual entre los hombres, duplicando el porcentaje de esta práctica (32,7% de los que bebieron en el último mes lo hizo de este modo al menos una vez) con respecto a las mujeres (15,7%). Se observa que es un patrón de consumo más asociado a grupos etarios jóvenes, siendo más habitual entre los 16 y 24 años (33,6% en jóvenes de 16 a 20 años y 36,7% en edades entre los 21 y los 24 años). A partir de los 25 años, va descendiendo el porcentaje de personas que señalan tener este patrón de “atracones de alcohol”, siendo del 18,1% entre las personas de 45 a 64 años que bebieron en el último mes. Dicha tendencia se mantiene desde que se iniciaron los estudios.

Tabla 49: Porcentaje de jóvenes andaluces que consumieron en el último mes “atracones de alcohol”, según sexo y edad.

	2011 %	2015 %	2017 %
Hombres	36,3	31,1	32,7
Mujeres	20,4	16,6	15,7
Total	29,9	24,9	24,9
Grupo de edad	2011	2015	2017
12 - 13	47,3	27,3	5,6
14 - 15	37,6	43,9	16,1
16 - 20	45,4	37,4	33,6
21 - 24	43,3	37,3	36,7
25 - 34	38	34,3	30,7
35 - 44	27,6	21,1	25,3
45 - 64	16,6	16,4	18,1

Fuente: Estudio la población andaluza Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 38: Porcentaje de andaluces que consumieron en el último mes atracones de alcohol, según edad.



8. Abuso de de drogas ilegales en la población andaluza

El estudio “*La población andaluza ante las Drogas*” se realiza cada dos años desde 1987 permitiendo no sólo conocer la prevalencia de consumo de distintas sustancias psicoactivas entre la población andaluza y las principales características sociodemográficas de las personas consumidoras de las drogas más prevalentes, sino además observar la evolución de estos consumos a lo largo del tiempo.

Los indicadores de consumo de drogas ilegales empleados son los recomendados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y el PNDA. Ambas instituciones emplean estos indicadores en sus informes, lo que facilita la comparabilidad de los datos obtenidos en los tres contextos (si bien, no pueden olvidarse que las diferencias en los diseños muestrales y en las estrategias de obtención de los datos afectan de forma importante a los mismos y a su comparabilidad).

Los siguientes datos proceden de las diferentes ediciones de *La población andaluza ante las drogas*.

Cocaína

El consumo de clorhidrato de cocaína ha aumentado en España y en Andalucía de manera constante desde finales de la década de los noventa. No obstante, en Andalucía se detecta un descenso entre los años 2009, 2011 y 2015, cambiando la tendencia en el 2017 al aumentar en casi todas las medidas realizadas.

El consumo experimental (alguna vez en la vida) ha variado en estos últimos años. Aumenta la edad media del primer consumo a 21,4 años, que resulta ser la media de edad más alta detectada en los estudios realizados. Hay un leve aumento en el consumo en el último año (pasa del 1,5% en 2015 a 2,2% en 2017), así como en los últimos 6 meses (de 1,1% en 2015 a 1,5% en 2017).

Tabla 50: El consumo de clorhidrato de cocaína 2005-2017

	2005	2007	2009	2011	2015	2017
Consumió alguna vez:	5,6%	8%	6,4%	6%	7,6%	7,5%
Edad media del primer consumo (años):	20,3	18,6	19,1	20,4	20,8	21,4
Consumió en los últimos doce meses:	2,6%	4,0%	3,1%	1,8%	1,5%	2,2%
Consumió en los últimos seis meses:	2,2%	3,1%	2,6%	1,3%	1,1%	1,5%

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV.

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

El consumo de cocaína presenta prevalencias notablemente más altas entre los hombres que entre las mujeres, tanto en indicadores de consumo experimental y consumo esporádico como en los de consumo reciente.

El consumo experimental obtiene un porcentaje mayor de población que consumo entre los 25 y 44 años, con porcentajes entre 10,9% y 11,1%, descendiendo posteriormente.

Tabla 51 : Consumo de cocaína experimental (alguna vez).

	GÉNERO			EDAD						
	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	8%	11,1%	4,9%	0%	1,3%	11,5%	19,2%	16,7%	4,2%	1,7%
2009	6,4%	10,2%	2,6%	0%	1,2%	6,1%	12%	9,9%	6,4%	3,7%
2011	6%	9,5%	2,5%	0,2%	0,9%	3,3%	9,4%	10,5%	6,1%	3,7%
2015	7,6%	11,8%	3,3%	0%	0,4%	2,9%	9,2%	11,6%	9,9%	5,8%
2017	7,5%	11%	3,4%	0%	0%	4,9%	6,9%	10,9%	11,1%	5,5%

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Con respecto a la edad, el grupo de 21 a 24 años es el que presenta la prevalencia de consumo de cocaína más elevadas, con un 3 % en los últimos 6 meses y un 3 % en el último mes. Se ha producido una disminución respecto a estudios anteriores, en el año 2015 la prevalencia para este grupo de edad que consumieron en los últimos 6 meses era de 4,2%.

Tabla 52- : Consumo de cocaína en los últimos 6 meses

	GÉNERO			EDAD						
	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	3,1%	4,5%	1,8%	0%	0%	4,5%	7,6%	7,1%	0,9%	0,8%
2009	2,6%	4,1%	1,1%	0%	0%	3,7%	6,3%	3,9%	2,4%	1,2%
2011	1,3%	2,1%	0,5%	0,2%	0,2%	1,7%	2,4%	2,2%	0,7%	1,1%
2015	1,1%	1,6%	0,5%	0%	0%	0,8%	4,2%	2,4%	0,7%	0,2%
2017	1,5%	2,6%	0,4%	0%	0%	1,1%	3,0%	2,5%	1,3%	1,2%

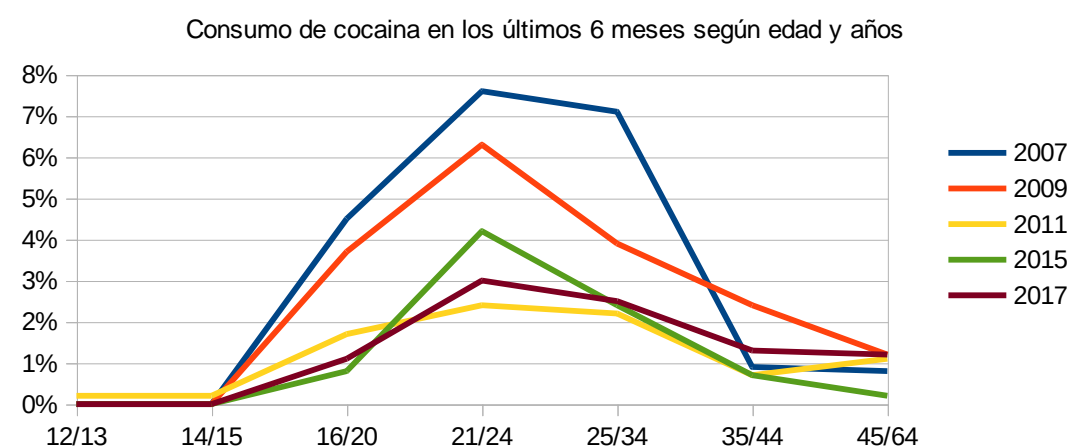
Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Tabla 53: Consumo de cocaína en el último mes (%)

	GÉNERO			EDAD						
	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	1,8	2,5	1,2	0	0	3,5	4,9	3,1	0,9	0,8
2009	1,9	3,1	0,5	0	0	2,9	4,2	2	1,7	1,2
2011	0,7	1,4	0,3	0,2	0	1,1	1,9	1,3	0,6	0,4
2015	0,8	1,3	0,2	0	0	0,4	3	1,5	0,7	0,2
2017	0,9	1,5	0,2	0	0	0,7	3,0	0,9	0,7	0,8

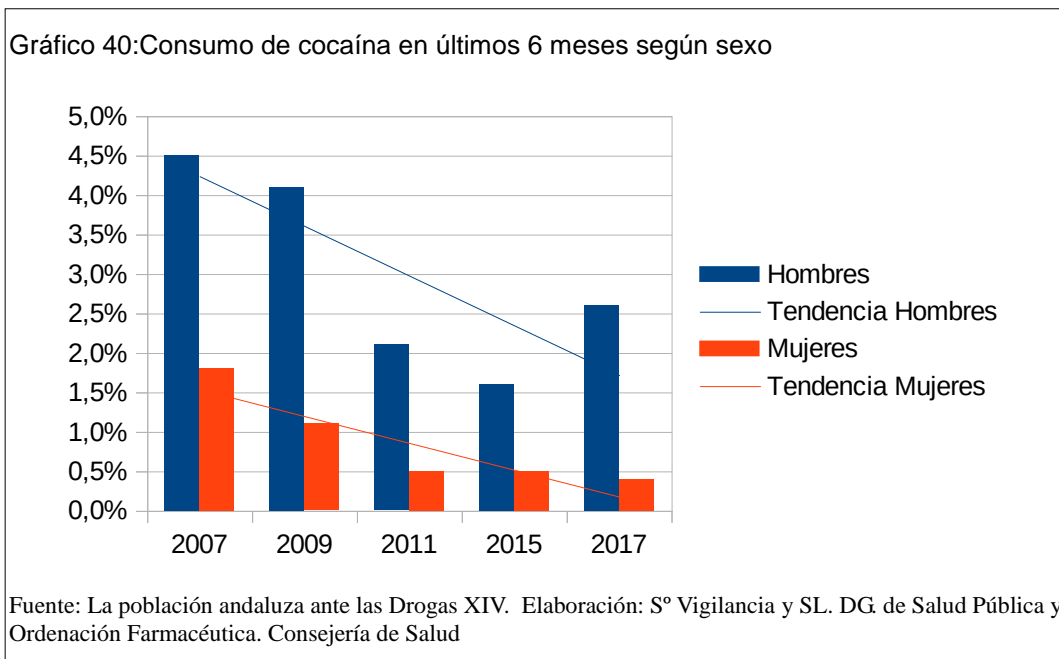
Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Respecto a la edad, como se aprecia en la gráfica la edad con una mayor prevalencia de consumo es en torno a 21-34 años de edad, observándose una disminución en dicha prevalencia a lo largo de los años desde 2007. En 2011 hay una bajada mayor que luego vuelve a recuperarse para continuar el descenso de una forma más progresiva como se venía observando desde 2007.

Gráfico 39: Consumo de cocaína en los últimos 6 meses según edad y años.

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Respecto al sexo, como se ha indicado en 2017 el consumo en los últimos 6 meses de cocaína es seis veces más elevado el porcentaje en hombres que en mujeres. Aunque dicha proporción no se observa en todos los años estudiados si se puede indicar que el porcentaje en los hombres es al menos el doble desde 2007. Como se ha indicado anteriormente existía una tendencia decreciente desde el 2007, aunque en el 2017 aumentan los porcentajes de hombres que consumen durante los últimos 6 meses.



• **Éxtasis y otras drogas de síntesis**

En Andalucía, el incremento del consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis comienza a detectarse varios años más tarde que en el resto de España, a partir del año 20. A partir de 2005 se frena este incremento, comenzando a estabilizarse el consumo, con niveles similares al resto de España.

A partir de 2009 las prevalencias de consumo de esta sustancia mostraron una cierta tendencia al alza hasta 2015. En 2017 se vuelve a estabilizar. El consumo de MDMA está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (6% de los hombres lo ha consumido alguna vez en la vida frente al 2,2% de las mujeres). Y respecto al consumo de los últimos 6 meses 1,3% en hombres y 0,3% en mujeres.

En cuanto a la edad de inicio, en 2017 es de 20,8 años.

Apenas se detecta consumo de MDMA en los grupos de edad de menos de 16 años. En 2017, los grupos etarios de 21 a 24 y de 25 a 34 años presentan las prevalencias de consumo de MDMA más elevadas: el 8% y el 9% respectivamente de las personas con estas edades refieren haber tomado MDMA alguna vez en la vida. El grupo etario de 21 a 24 años es el que presenta unas prevalencias más elevadas tanto en el consumo en el último mes (1,2%) como en los últimos 6 meses (3,3%).

La prevalencia de consumo en los últimos 6 meses se incrementa al 0,8% y en el último mes se mantiene en un 0,2%.

Tabla 54: Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en los últimos 6 meses (%)

	TOTAL	GÉNERO		EDAD						
		Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	1,5	1,9	1,1	0	0	3	3,1	3,9	0,4	0
2009	0,6	0,9	0,2	0	0	1,4	3,7	0	0,5	0,3
2011	0,7	0,9	0,5	0	0,4	2,2	1,5	1,3	0,4	0
2015	0,1	1,4	0,6	0	0	1,4	4,6	2,5	0,2	0,1
2017	0,8	1,3	0,3	0	0	0,7	3,3	1,6	0,7	0,2

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Gráfico 41: Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en los últimos 6 meses según sexo y año. (%)

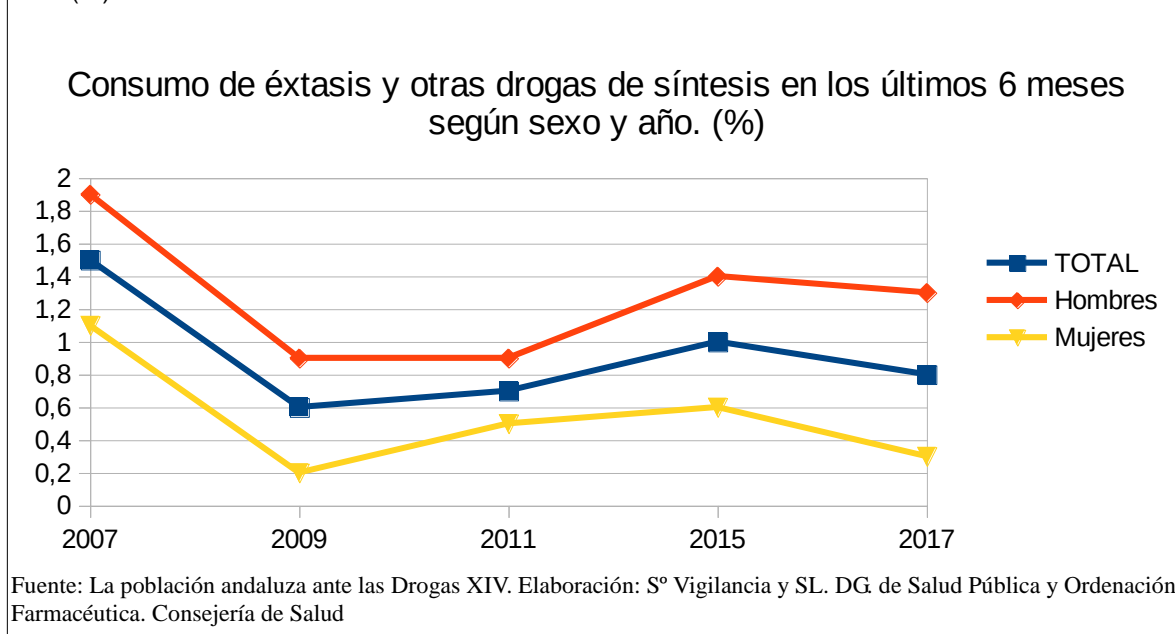


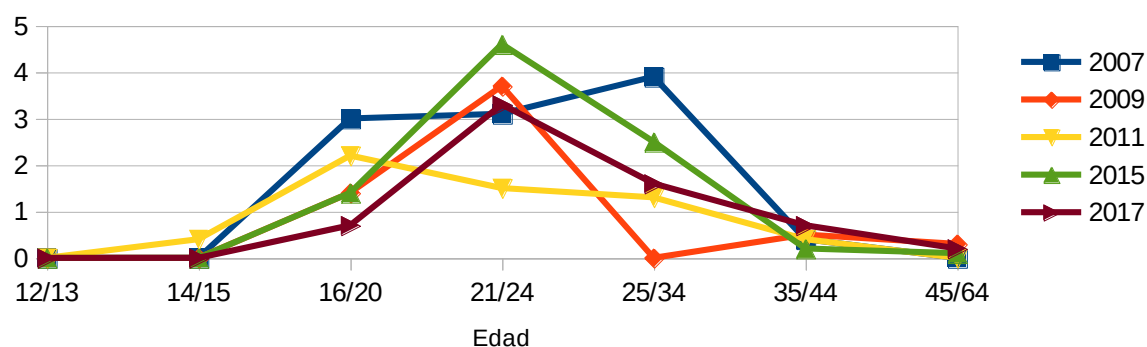
Tabla 55: Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en el último mes.(%)

	GÉNERO			EDAD						
	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	0,6	0,8	0,6	0	0	2,5	0,9	1,2	0,4	0
2009	0,3	0,6	0,1	0	0	0,9	1,1	0	0,3	0,3
2011	0,3	0,3	0,3	0	0,4	1,3	0,7	0,8	0,2	0
2015	0,2	0,4	0,1	0	0	0,5	1,4	0,3	0	0,1
2017	0,2	0,3	0,1	0	0	0,4	1,2	0,4	0,1	0,1

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Gráfico 42 Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en los últimos 6 meses según edad y año. (%)

Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis en los últimos 6 meses, según edad y año.(%)



Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

• Alucinógenos

En primer lugar, señalar que los datos obtenidos en 2011 y 2015 en el estudio de *La población andaluza ante las drogas* para el consumo de alucinógenos reflejan el consumo de otros alucinógenos diferentes a la ketamina, que se ha consultado de manera independiente. En 2017 no se pregunta de forma conjunta por alucinógenos sino por algunos de ellos como la Ketamina o los hongos alucinógenos por lo que no podemos comparar los resultados de ese año.

A pesar de esta diferencia, con respecto a años anteriores, se observa en Andalucía en 2011 un incremento del consumo de este tipo de sustancias que se mantiene en el 2015.

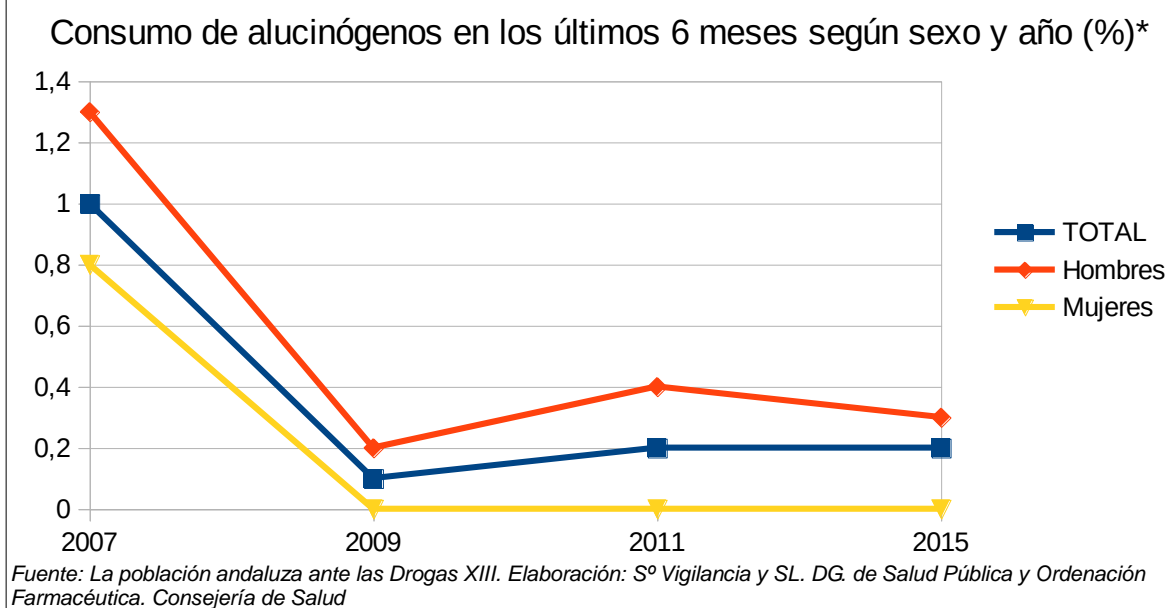
Según puede verse en la siguiente tabla, los hombres presentan prevalencias de consumo de alucinógenos significativamente superiores a las de las mujeres en los diversos indicadores contemplados.

Tabla 56: Consumo de alucinógenos en los últimos 6 meses (%)

	GÉNERO			EDAD						
	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	1,0	1,3	0,8	0,0	0,0	2,5	2,2	2,7	0,0	0,0
2009	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0
2011	0,2	0,4	0,0	0,0	0,4	0,4	0,7	0,7	0,0	0,0
2015	0,2	0,3	0	0	0	0,4	0,7	0,3	0,1	0,1

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIII. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Gráfico 43 Consumo de alucinógenos en los últimos 6 meses según sexo y año. (%)

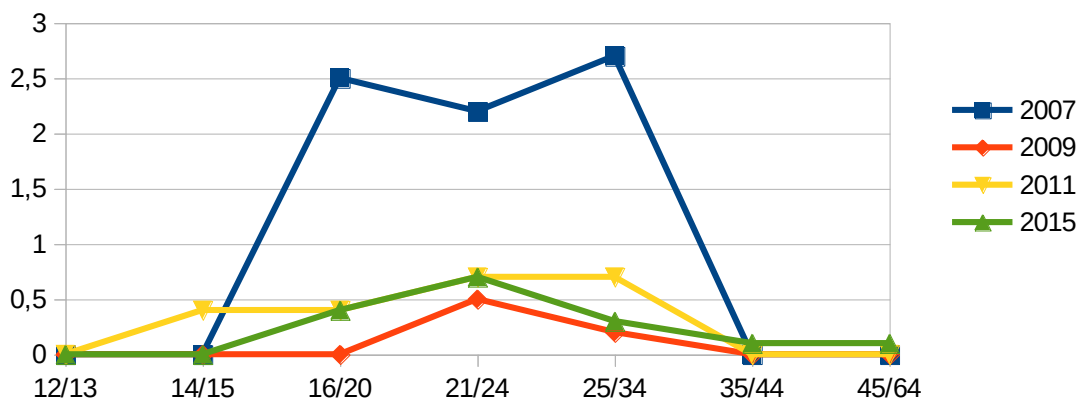


En 2007 y 2009 se preguntaba por el consumo de alucinógenos incluido la Ketamina. En 2011 y 2015 se pregunta por consumo de alucinógenos por un lado y de Ketamina de manera independiente.

Por grupos de edad, al igual que en años anteriores, las prevalencias de consumo en los últimos 6 meses más altas vuelven a encontrarse en los grupos de edades jóvenes, especialmente en los de 21 a 24. También se observan consumos más elevados en los grupos de 16 a 20 años (que muestran a su vez la prevalencia más elevada en el consumo en el último mes) y de 25 a 34 años.

Gráfico 44 Consumo de alucinógenos en los últimos 6 meses según edad y año. (%)

Consumo de alucinógenos en los últimos 6 meses según edad y año (%)



Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIII. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Tabla 57: Consumo de alucinógenos en el último mes (%)

	GÉNERO			EDAD						
	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	0,5	0,7	0,4	0,0	0,0	1	0,4	1,4	0,0	0,0
2009	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2011	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2015	0,1	0,1	0	0	0	0,4	0	0,1	0,1	0

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIII. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Entre los 21 y 24 años y menores de 15 años no se han encontrado consumos de alucinógenos en el último mes, ni tampoco a partir de los 45 años.

- Ketamina**

El estudio independiente de la Ketamina de otros alucinógenos se inicia en 2011.

Según puede apreciarse en las siguientes tablas, los hombres presentan prevalencias de consumo de Ketamina superior a las de las mujeres en el consumo en el último año, invirtiéndose dicho consumo en el último mes, siendo en esta caso el porcentaje mayor en las mujeres.

Tabla 58: Consumo de Ketamina en el último año. (%)

	GÉNERO		
	TOTAL	Hombres	Mujeres
2011	0,1	0,2	0,1
2015	0,1	0,3	0
2017	0,2	0,3	0,1

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

Tabla 59: Consumo de Ketamina en el último mes (%)

	GÉNERO		
	TOTAL	Hombres	Mujeres
2011	0,1	0,1	0
2015	0	0,1	0
2017	0,1	0	0,1

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

- **SPEED y Anfetaminas.**

En España y, en particular, en Andalucía, el consumo de anfetaminas y su versión en polvo, conocida como *speed*, se encuentra estabilizado desde finales de la década de los noventa, en niveles en torno al 2% en lo que al consumo alguna vez en la vida se refiere.

En Andalucía desde 2011 se observó un incremento del consumo experimental con respecto a 2009, pasando la prevalencia del consumo alguna vez en la vida del 1,9% al 2,7%, manteniéndose estable desde ese momento con un 2,8% en 2015 y un 2,5% en 2017.

El consumo reciente también mantiene la estabilidad. En 2017 se presenta un incremento en los indicadores de consumo reciente (en el último mes) de 0,1 en 2015 a 0,2 en 2017 y en el consumo de los últimos 6 meses que pasa de 0,3 en 2015 a 0,4 en 2017.

Tabla 60: Consumo de SPEED y anfetaminas en los últimos 6 meses (%)

	GÉNERO			EDAD						
	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	1,1	1,2	1,0	0,0	0,0	1,5	1,8	3,1	0,4	0,0
2009*	0,2	0,3	0,1	-	-	-	-	-	-	-
2011	0,3	0,5	0,1	0,0	0,0	0,7	0,9	0,7	0,0	-
2015	0,3	0,5	0,2	0	0	0,4	2,7	0,3	0,1	0,1
2017	0,4	0,6	0,3	0	0	0,4	1,2	1,0	0,5	0

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

*La frecuencia de consumo por grupos de edad en el último mes y en los últimos 6 meses para el año 2009 no puede ser mostrada debido a que ésta se recogía de manera diferenciada para *speed* y anfetamina.

Tabla 61: Consumo de SPEED y anfetaminas en el último mes (%)

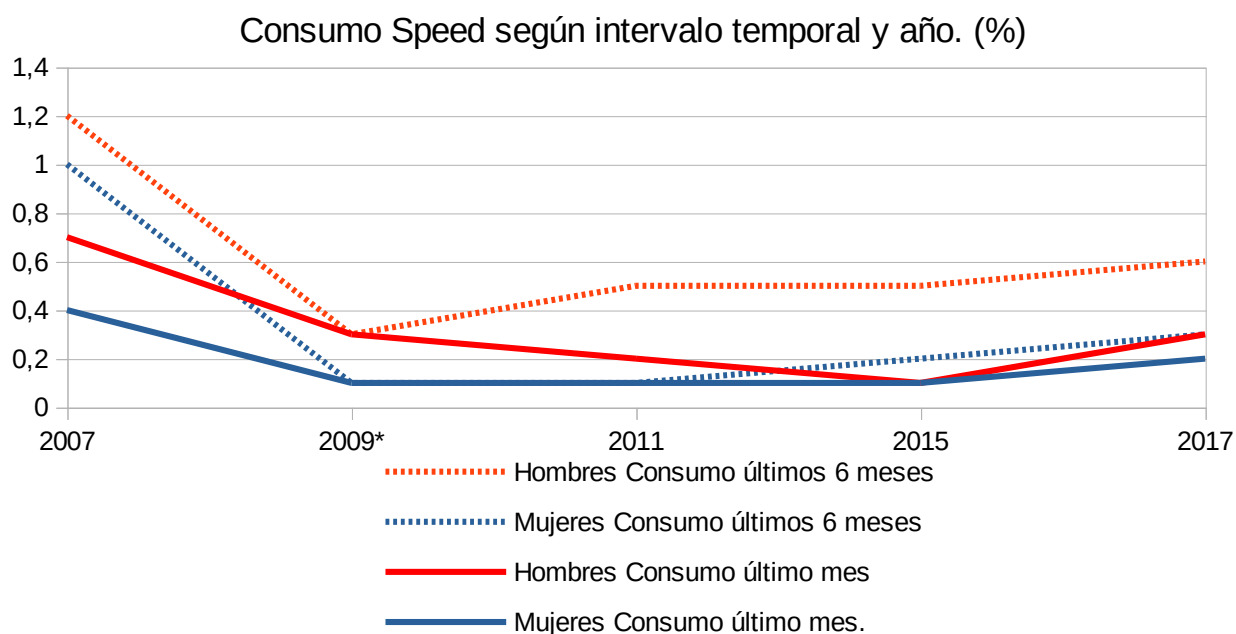
	GÉNERO			EDAD						
	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
2007	0,6	0,7	0,4	0,0	0,0	1,5	1,8	3,1	0,4	0,0
2009*	0,2	0,3	0,1	-	-	-	-	-	-	-
2011	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,6	0,4	0,4	0,0	-
2015	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0,8	0,1	0	0
2017	0,2	0,3	0,2	0	0	0	0,8	0,5	0,4	0

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

*La frecuencia de consumo por grupos de edad en el último mes y en los últimos 6 meses para el año 2009 no puede ser mostrada debido a que ésta se recogía de manera diferenciada para *speed* y anfetamina.

Atendiendo al género, el consumo de anfetaminas en el último mes es discretamente superior en hombres que en mujeres (0,3 frente al 0,2 respectivamente), en cambio el consumo en los últimos 6 meses es el doble en hombres 0,6, frente al 0,3 de las mujeres.

Gráfico 45: Consumo de Speed según intervalo temporal y año.

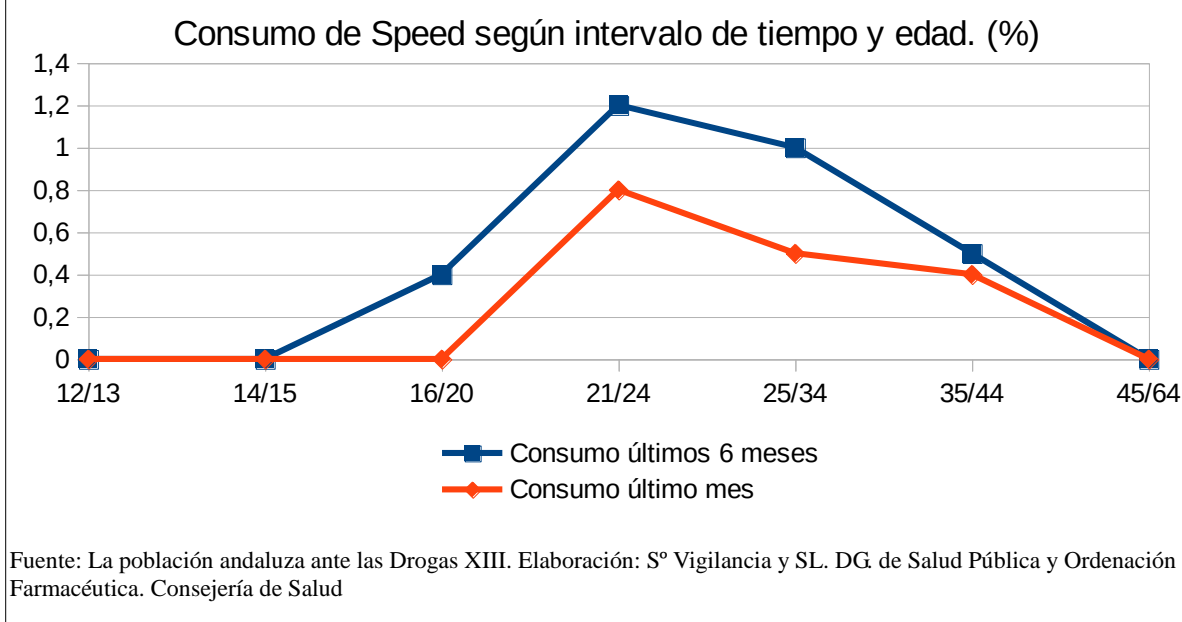


Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIII. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

*La frecuencia de consumo por grupos de edad en el último mes y en los últimos 6 meses para el año 2009 no puede ser mostrada debido a que ésta se recogía de manera diferenciada para speed y anfetamina.

Por grupos de edad, las prevalencias de consumo más altas se encuentran en los grupos de edades de 21 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 34 años. Aparece como novedad en los últimos años el consumo del grupo etario de 35 a 44 años.

Gráfico 46: Consumo de Speed según intervalo de tiempo y edad



- **Resumen de prevalencias de consumo y edades del primer consumo de drogas.**

En la siguiente tabla podemos ver las prevalencias de consumo de las diversas sustancias psicoactivas estudiadas, en los últimos seis meses.

Los hombres tienen prevalencias de consumo más altas que las mujeres para todas las sustancias estudiadas y en el periodo considerado, aunque las diferencias más llamativas se observan para el consumo de cocaína. Se observa un notable descenso en el consumo de cocaína durante 2011, tanto en hombres como en mujeres, que se mantiene en 2015, aunque de nuevo vuelve a aumentar sobre todo en los hombres en 2017. Respecto a Base y Crack también hay un aumento del consumo en 2017 en el grupo de hombres. Mientras que para el resto de sustancias las prevalencias se mantienen más o menos estables respecto a años anteriores.

Tabla 62: Resumen de prevalencia de consumo de distintas sustancias ilegales en los últimos 6 meses (%)

	2017			2015			2011			2009			2007		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
C. cocaína	1,5	2,6	0,4	1,1	1,6	0,5	1,3	2,1	0,5	2,6	4,1	1,1	3,1	4,5	1,8
Éxtasis/ MDMA	0,8	1,3	0,3	1,0	1,4	0,6	0,7	0,9	0,5	0,6	0,9	0,2	1,5	1,9	1,1
Alucinógenos				0,2	0,3	0	0,2	0,4	0,0	0,1	0,2	0,0	1	1,3	0,8
Setas Mágicas	0,2	0,3	0,1												
Anfetaminas	0,4	0,6	0,3	0,3	0,5	0,2	0,3	0,5	0,1	0,2	0,3	0,1	1,1	1,2	1
Base y crack	0,2	0,4	0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	-	-

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

En cuanto a la edad de inicio de consumo de cada una de las sustancias, la siguiente tabla resumen indica que el porcentaje de consumo antes de los 18 años ha disminuido en todas las sustancias presentadas en comparación con el 2015, sobre todo en el caso de Base y crack y las anfetaminas. La sustancia con un inicio medio más temprano es el cannabis (18,4 años de media). El resto de sustancias presentan edades medias de inicio que oscilan entre los 19,5 y los 22,1 años de edad.

Tabla 63: % de inicios antes de los 18 años y edad media del primer consumo. (Base: han consumido alguna vez)

	2017		2015		2011		2009		2007	
	% antes de los 18 años	Edades medias	% antes de los 18 años	Edades medias	% antes de los 18 años	Edades medias	% antes de los 18 años	Edades medias	% antes de los 18 años	Edades medias
Cannabis	47	18,4	50,4	18,3	56,1	18,5	53,4	17,9	25,7	17,2
C. cocaína	16,4	21,4	24,8	20,8	26,4	20,4	33,4	19,1	29,1	18,6
Éxtasis / MDMA	21,8	20,8	24,1	20,4	29,6	19,6	28	21,9	31,2	18,6
Alucinógenos*	23,8	21,1	27,8	20,6	28,2	20,8	34,7	20,1	24	18,7
Anfetaminas	25,3	19,5	35,7	19	33	19,5	40,9	20,8	5,6	18,9
Base y crack	14,9	22,1	38,6	20,6	31,3	19,2	36,8	23,7	0	21,4

Fuente: La población andaluza ante las Drogas XIV. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud

* En 2017 se mide en este apartado el consumo de Ketamina

9. Mortalidad por suicidio en el contexto europeo y español:

9.1. En el contexto europeo.

La salud mental es fundamental tanto para el bienestar individual como para la participación social de los individuos. De acuerdo a recientes estudios, más de una de cada seis personas han padecido a lo largo del 2016 algún problema de salud mental en los países de la Unión Europea, lo que equivale a unos 84 millones de personas. Además, en 2016 el número de muertes causadas por autolesiones intencionales reportadas por los Estados miembros de la UE fue de 53.500, lo que corresponde al 1% de todas las muertes reportadas en ese año. (Fuente: [hlth_cd_aro.](#))

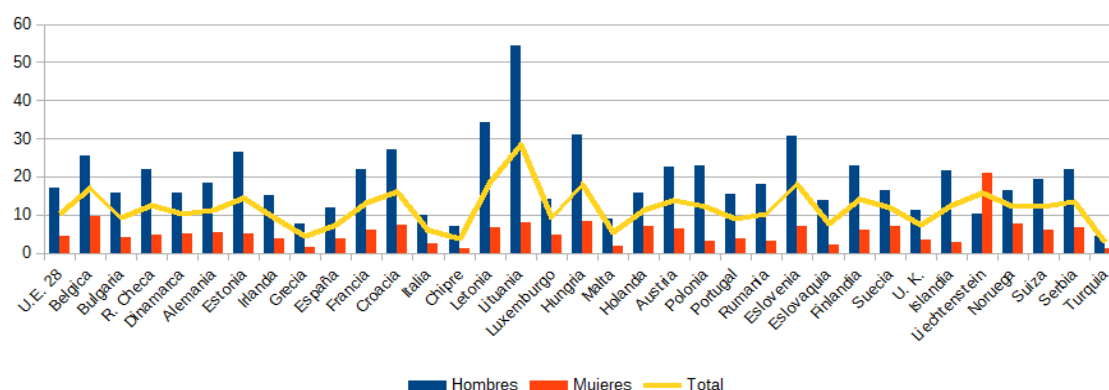
La muerte intencional de uno mismo puede ser vista como un indicador de deterioro personal y del entorno social. Diferentes factores pueden contribuir: trastornos en las relaciones personales, abuso de alcohol y drogas, el desempleo, la depresión clínica y otras formas de enfermedad mental. Debido a esto, el suicidio es a menudo utilizado como un indicador indirecto del estado de salud mental de la población. Sin embargo, el número de suicidios en algunos países puede estar subregistrado debido al estigma sociocultural asociado.

En la Unión Europea de los 28 hubo 10,33 muertes por 100,000 habitantes en 2016 por autolesiones intencionales (en lo sucesivo denominadas suicidio), considerándose una de las causas externas más comunes de mortalidad, junto con caídas y accidentes de tráfico. El suicidio se define como un intento deliberado de quitarse la vida. Por lo tanto, las estadísticas presentadas se refieren únicamente a situaciones donde el resultado fue fatal y excluye intentos fallidos u otras formas no fatales de autolesiones.

Los datos que se exponen a continuación hacen referencia al suicidio recogido a través de Eurostat, utilizándose la tasa de mortalidad de una población ajustada a una distribución de edad estándar. Como la mayoría de las causas de muerte varían significativamente con la edad y el sexo de las personas, el uso de tasas de mortalidad estandarizadas mejora la comparabilidad en el tiempo y entre países, ya que su objetivo es medir las tasas de mortalidad independientemente de las diferentes estructuras de edad de las poblaciones. Las tasas de mortalidad estandarizadas utilizadas aquí se calculan sobre la base de una población europea estándar (definida por la Organización Mundial de la Salud). Hay que tener en cuenta que es probable que los datos de algunos Estados miembros de la UE no estén suficientemente informados.

En la tabla siguiente se adjunta la tasa estandarizada de los 28 miembros de UE en 2016 de suicidio (10,33). España a su vez tiene una tasa total de 7,41 (de menos de 8 muertes por cada 100.000 habitantes), más baja que la de UE-28. Sobresale Lituania con la tasa más elevada, casi triplicando la de UE-28 con 28,27 y Chipre con la tasa más baja con 3,89.

Gráfico 47: Tasa estandarizadas (población europea) de mortalidad por suicidio. Europa 2016



Fuente: Eurostat ([hlth_cd_asdr2](#)) Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

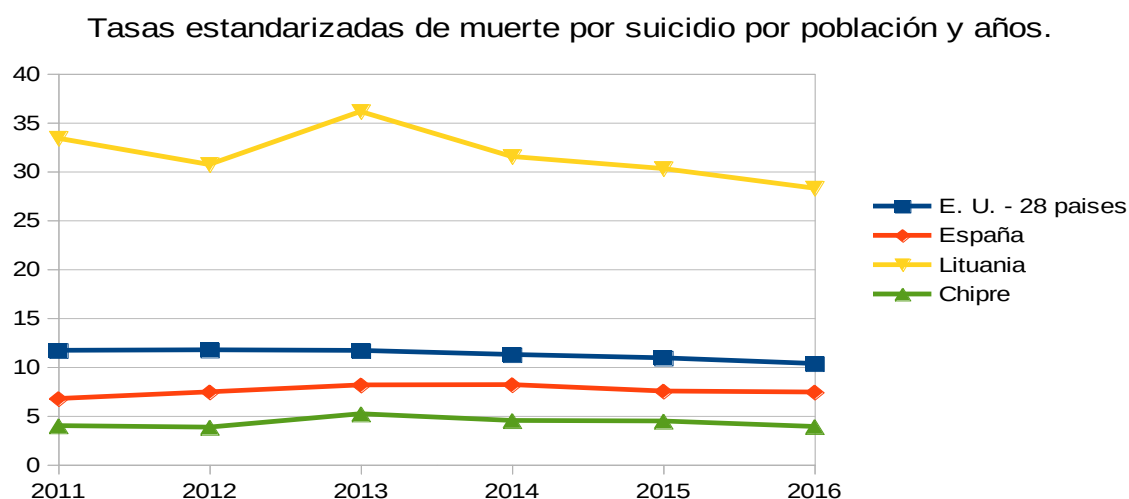
Si atendemos a las tasas de mortalidad por suicidio a lo largo de los años podemos observar como las tasas de mortalidad por suicidio de los 28 miembros de U.E muestra una tendencia que decrece desde 2012 a 2016.

Tabla 64: Tasas estandarizadas de muerte por suicidio por población y años.

País / Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016
E. U. - 28 países	11,68	11,73	11,67	11,25	10,91	10,33
España	6,74	7,43	8,14	8,17	7,51	7,41
Lituania	33,38	30,69	36,12	31,51	30,28	28,27
Chipre	3,97	3,82	5,19	4,5	4,45	3,89

Fuente: Eurostat ([hlth_cd_asdr2](#)) Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 48: Tasas estandarizadas de muerte por suicidio por población y años.



Fuente: Eurostat ([hlth_cd_asdr2](#)) Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Hay una considerable brecha de género para el suicidio. Más de las tres cuartas partes de las muertes debidas a autolesiones intencionales fueron en hombres (77%) en Europa. En España, las tasas estandarizadas de mortalidad por suicidio siguieron el mismo patrón, siendo sistemáticamente más altas para los hombres que para las mujeres, algo más del triple comparando la tasa de hombres en 2016, que es 11,74 por 100.000 habitantes con 3,65 por 100.000 habitantes en mujeres. La mayor brecha absoluta de género en 2016 fue en Lituania, donde la tasa para los hombres fue de 54.45 en comparación con 7.84 para mujeres. En Polonia, a pesar de tener una tasa no muy elevada, la tasa de hombres era 7.6 veces más alta que la tasa de mujeres. Esta relación entre los sexos fue más baja en Holanda, donde la tasa estandarizada de mortalidad por suicidio para los hombres fue 2,2 veces más alta que las de las mujeres.

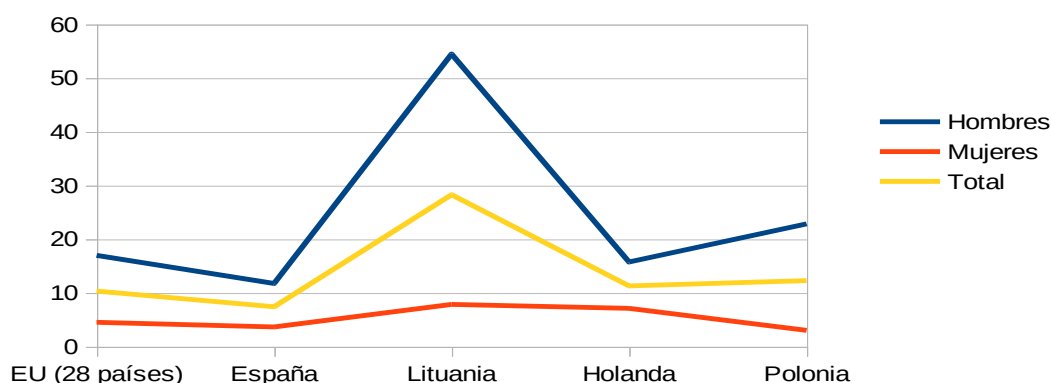
Tabla 65: Tasa estandarizada de muerte por suicidio según localización y sexo

Localización \\ sexo	Hombres	Mujeres	Total
EU (28 países)	16,97	4,51	10,33
España	11,74	3,65	7,41
Lituania	54,45	7,84	28,27
Holanda	15,74	7,12	11,28
Polonia	22,84	3,02	12,28

Fuente: Eurostat. hlth_cd_aro. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Gráfico 49: Tasa estandarizada de muerte por suicidio según localización y sexo. 2016

Tasa estandarizada de muerte por suicidio según localización y sexo
2016

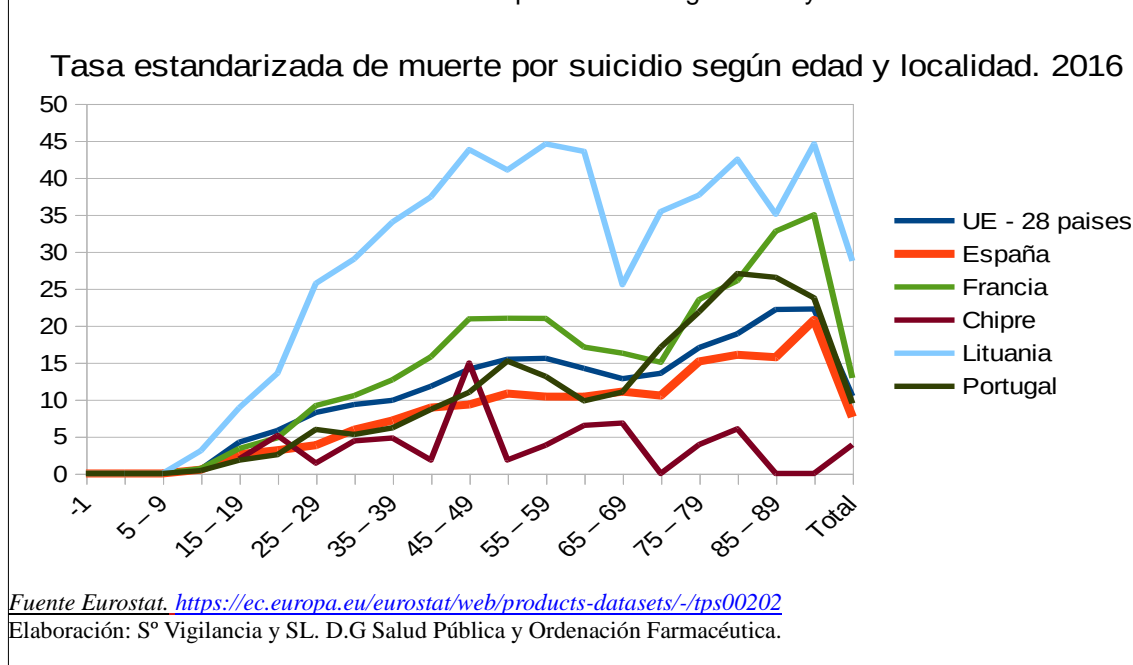


Fuente: Eurostat. hlth_cd_aro. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

En población europea más de la mitad de las muertes debidas a suicidios en 2016 fueron entre personas de 50 años o más. En el siguiente diagrama observamos como las tasas españolas son más bajas que la europea para todas las edades. La tendencia de los países que se muestra aumenta con la edad, teniendo un repunte importante al final de la vida, que varía de un país a

otro. Los países vecinos como Francia superan la tasa en todas las edades a España y Portugal en casi todas ellas.

Gráfico 50: Tasa estandarizada de muerte por suicidio según edad y localidad. 2016



9.2. En el contexto español.

Según los datos del Sistema Nacional de Salud en 2017 el suicidio ha causado 3.679 muertes en España (2.718 en hombres y 961 en mujeres), lo que supone el 22,23% de las defunciones por causas externas y el 0,86% del total de las defunciones ocurridas en España.

El riesgo de mortalidad por suicidio varía moderadamente entre unas comunidades y otras. Siendo la tasa de mortalidad ajustada nacional en 2017 de 6,43, encontramos que Melilla con una tasa ajustada de 2,45 y Ceuta con una tasa de 3,43 por 100.000 habitantes registran el menor riesgo. Las comunidades con una mayor tasa ajustada son Asturias con 9,57 y Galicia con 8,95 muertes por suicidio por 100.000 habitantes. En Andalucía la tasa ajustada es de 6,73.

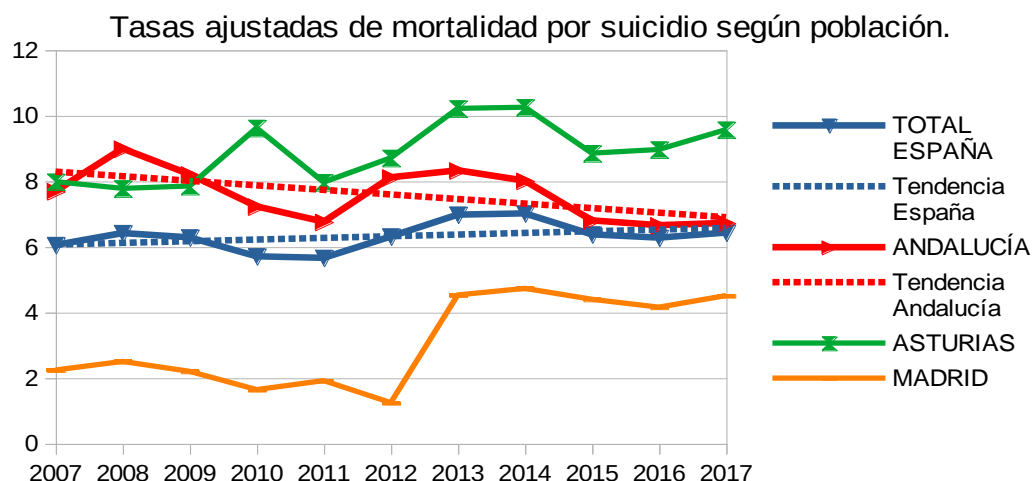
Tabla 66: Tasa ajustada de mortalidad (por 100.000 habitantes) por suicidio según población 2017.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total nacional	6,05	6,42	6,28	5,71	5,66	6,31	6,98	7,02	6,38	6,28	6,43
ANDALUCÍA	7,70	8,99	8,21	7,23	6,76	8,12	8,33	8,01	6,80	6,66	6,73

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte. Elaborado por Servicio de Vigilancia y S.L.. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

En el siguiente gráfico mostramos algunas de las comunidades autónomas más extremas para visibilizar las diferencias respecto a Andalucía y España. Además se muestran las tendencias de ambas poblaciones, creciente en el caso de España y decreciente en el de Andalucía.

Gráfico 51: Tasas ajustadas de mortalidad por suicidio según población

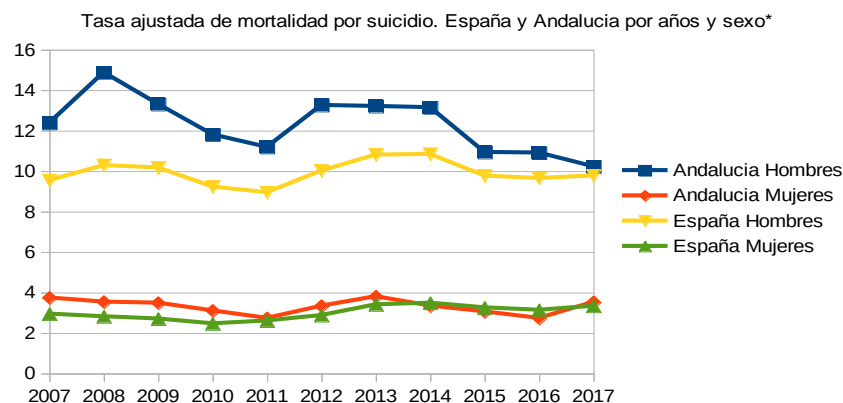


Fuente:

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte. Elaborado por Servicio de Vigilancia y S.L.. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Si atendemos al sexo encontramos como ocurre en Europa y España que las tasas ajustadas de mortalidad por suicidio en Andalucía son mucho más altas en los hombres que en las mujeres. En Andalucía las tasas de mortalidad siguen, en ambos sexos, una evolución paralela a las tasas en España, siendo estas últimas inferiores.

Gráfico 52: Tasa ajustada de mortalidad por suicidio. España y Andalucía por años y sexo.*



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Indicadores Clave. Sistema Nacional de Salud. Elaborado por Servicio de Vigilancia y S.L.. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

*Observaciones: se ha introducido una mejora metodológica en el Instituto Anatómico Forense de Madrid, por lo que defunciones que estaban asignadas a causas mal definidas han sido reasignadas a causas externas específicas. Por lo tanto, ha de tenerse en cuenta a la hora de realizar comparaciones con años anteriores a 2013.

10. Evolución de la tasa de mortalidad por suicidios en Andalucía.

10.1. Evolución de la tasa de altas por tentativa de suicidio:

A pesar de que la prevalencia de las tentativas de suicidio pueden variar mucho respecto al suicidio certero no deja de ser un indicador muy importante a tener en cuenta cuando tratamos el suicidio.

En la siguiente tabla de altas por tentativa de suicidio en hombres encontramos en 2015 una tasa estandarizada de 14,82. Las provincias con la tasa más elevada son Granada con 18,90 y Jaén con 16,86.

Hasta el 2015 la codificación se llevaba a cabo a través de la CIE-9. Cambia a partir de 2016, realizándose la codificación a través de la CIE-10, observándose una infracodificación en la causa externa de la enfermedad que motiva el alta hospitalaria desde dicha fecha.

Tabla 67: Tasa estandarizada de altas por tentativa de suicidio, hombres. Andalucía 2008 - 2017.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Almería	11,21	9,54	9,18	10,80	8,69	13,25	17,42	13,90	1,82	12,21
Cádiz	9,06	9,30	11,09	7,22	9,62	9,26	13,54	12,33	2,47	10,06
Córdoba	10,63	15,32	9,48	15,79	14,05	15,84	12,72	14,36	3,42	11,63
Granada	12,72	14,66	14,55	12,44	13,75	17,48	14,74	18,90	2,20	13,72
Huelva	16,29	16,06	7,57	11,75	6,12	16,33	12,95	14,77	3,80	17,29
Jaén	14,82	14,27	17,49	12,99	16,45	14,30	12,36	16,86	4,10	15,82
Málaga	11,76	15,18	13,65	12,50	10,71	12,68	15,39	12,72	2,86	12,76
Sevilla	10,71	13,98	11,49	14,47	13,89	14,89	16,03	16,27	2,55	11,71
Andalucía	11,54	13,47	12,02	12,31	11,88	13,84	14,66	14,82	2,77	2,54

Fuente CMBD.

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

En la tabla de altas por tentativa de suicidio en mujeres encontramos en 2015 una tasa estandarizada de 14,81. Las provincias con la tasa más elevada son Granada con 19,45 y Jaén con 18,29.

Tabla 68: Tasa estandarizada de altas por tentativa de suicidio, mujeres.

Andalucía 2008 - 2017.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Almería	12,17	8,93	13,34	11,17	16,02	19,87	16,76	13,27	0,62	0,95
Cádiz	11,24	10,16	8,07	9,37	11,54	8,66	11,60	8,71	0,87	0,89
Córdoba	17,00	9,36	12,01	15,65	15,15	22,63	23,35	17,82	1,82	1,72
Granada	14,94	15,01	20,19	16,20	17,05	18,59	23,32	19,45	2,20	1,09
Huelva	14,97	13,54	10,39	10,90	7,71	20,83	25,72	16,69	0,67	0,00
Jaén	17,12	15,05	15,15	17,90	16,98	19,60	18,20	18,29	1,51	1,56
Málaga	11,82	8,76	9,71	9,78	10,62	15,80	16,41	13,28	0,76	1,43
Sevilla	10,14	12,69	11,76	12,60	13,22	15,04	14,37	15,45	0,88	1,17
Andalucía	12,86	11,41	12,09	12,48	13,23	16,46	17,41	14,81	1,11	1,17

Fuente CMBD.

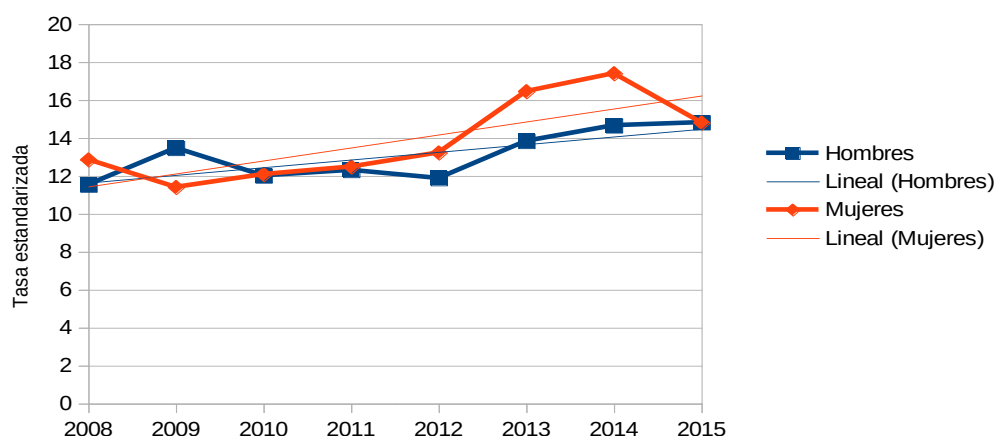
Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

En la siguiente gráfica de tasas de altas por tentativa de suicidio de hombres y mujeres podemos observar cierta tendencia creciente en ambos grupos a lo largo del tiempo. Por otro lado, en el

2015 las tasas estandarizadas de altas por tentativa de suicidio son prácticamente iguales en hombres y mujeres (14,82 y 14,81 respectivamente). Esto contrasta con el dato del suicidio consumado en donde los casos de hombres triplican al de las mujeres.

Gráfico 53: Tasa estandarizada de altas por tentativa de suicidio según sexo y años

Tasa estandarizada de altas por tentativa de suicidio según sexo y años.



Fuente CMBD.

Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

10.2. Tasa de mortalidad por suicidios en Andalucía.

Las Tasa Estandarizada de Mortalidad por suicidios en Andalucía presentan una importante influencia del sexo, siendo en 2017 en los hombres prácticamente el triple que en las mujeres.

En el grupo de hombres en 2017 observamos un descenso en la tasa estandarizada en comparación con los años anteriores. En todas las provincias se observa una tendencia decreciente de 2007 a 2017, salvo en las provincias de Huelva y Cádiz, cuya tendencia es creciente. La tasa más elevada en 2017 aparece en Jaén con una tasa estandarizada de 13,7 y la tasa más baja corresponde a Huelva con un 7,3.

Tabla 69: Tasas estandarizadas de Mortalidad por suicidios en hombres. Andalucía 2007-2017

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Almería	15,7	20,5	16,3	9,2	10,0	8,2	12,4	15,0	13,7	9,9	7,6
Cádiz	7,7	13,8	9,1	9,5	10,8	9,7	11,7	11,3	6,7	11,1	11,2
Córdoba	13,6	13,6	13,0	12,9	11,4	14,7	13,5	13,1	12,6	12,7	12,3
Granada	13,4	13,7	18,4	14,5	12,8	20,5	14,9	14,9	13,1	12,0	10,4
Huelva	5,7	14,7	10,6	3,6	8,8	8,8	11,2	8,6	11,4	12,0	7,3
Jaén	17,4	12,6	19,0	16,5	15,4	18,8	16,0	15,7	12,7	14,3	13,7
Málaga	16,0	16,2	15,6	13,0	11,9	13,8	14,1	14,2	11,6	12,0	9,9
Sevilla	8,8	12,8	8,6	11,8	9,0	11,4	11,9	12,8	9,9	8,2	10,1
Andalucía	12,2	14,5	13,2	11,8	11,1	13,2	13,2	13,2	11,0	11,0	10,3

Fuente. Registro de Mortalidad. IECA Elaborado por Servicio de Vigilancia y S.L.. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

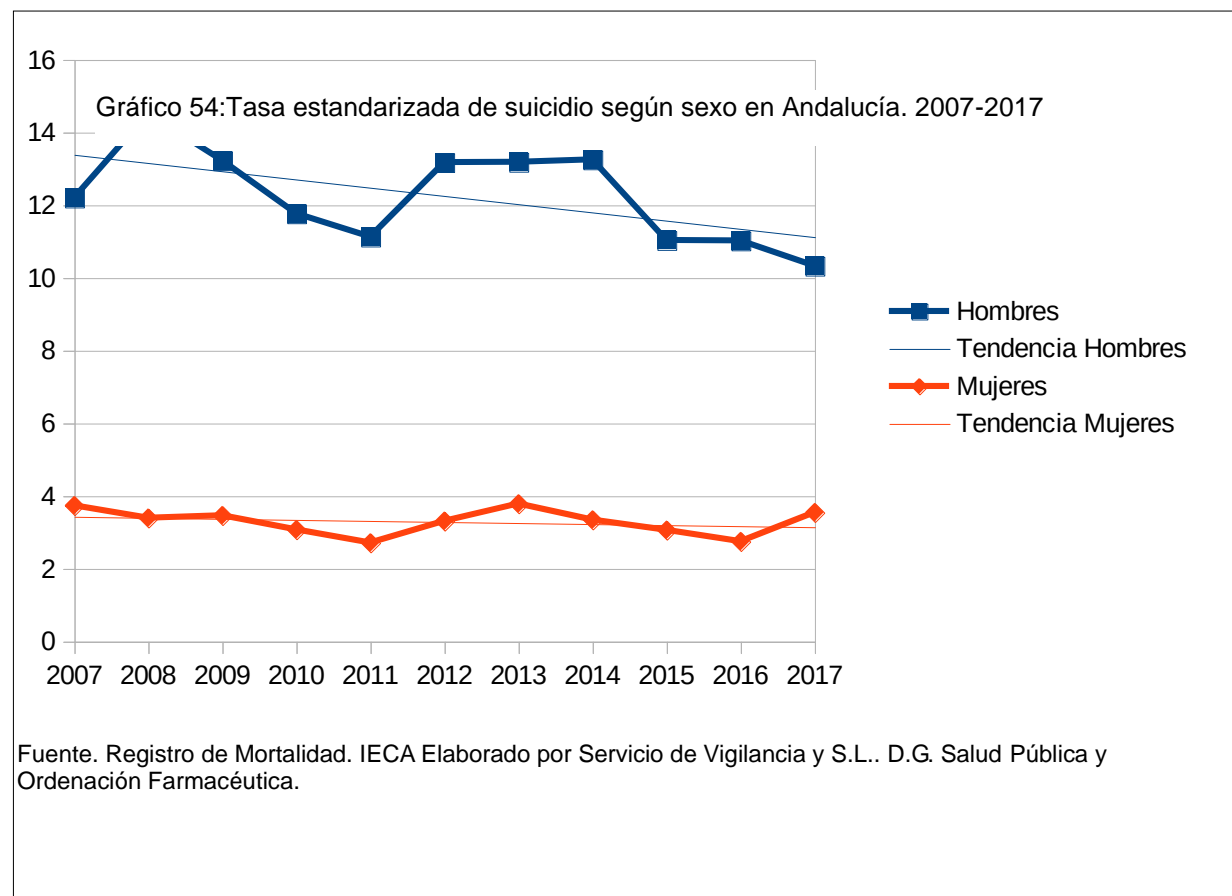
En el grupo de mujeres la tendencia de 2007 a 2017 en la mayoría de las provincias es decreciente salvo en las provincias de Granada, Cádiz y Huelva que es creciente. La tasa más elevada en 2017 aparece en Cádiz con una tasa estandarizada de 4,4 y la tasa más baja corresponde a Jaén con un 2,1.

Tabla 70: Tasas estandarizadas de Mortalidad por suicidios en mujeres. Andalucía 2007-2017

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Almería	3,8	3,5	5,0	5,5	2,9	1,7	4,2	2,1	2,9	2,5	3,0
Cádiz	2,9	3,6	2,2	2,0	2,3	2,9	2,3	2,1	3,1	2,9	4,4
Córdoba	3,9	2,9	3,2	3,2	2,1	2,7	3,9	3,9	2,9	1,6	2,7
Granada	4,6	3,3	3,3	3,9	2,7	4,6	4,6	7,2	3,5	3,5	4,2
Huelva	3,2	1,8	1,5	0,7	1,5	2,2	3,5	1,1	1,8	2,9	2,3
Jaén	3,1	4,8	3,8	3,1	2,5	1,9	4,2	2,8	4,6	3,2	2,1
Málaga	5,6	3,7	4,2	3,3	3,5	4,8	4,9	3,3	4,1	3,4	3,8
Sevilla	2,5	3,2	3,5	2,9	2,9	3,2	3,2	3,3	1,8	2,1	3,8
Andalucía	3,7	3,4	3,5	3,1	2,7	3,3	3,8	3,3	3,1	2,7	3,5

Fuente. Registro de Mortalidad. IECA Elaborado por Servicio de Vigilancia y S.L.. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

La tendencia en el periodo 2007 – 2017 ha sido descendiente en ambos sexos en Andalucía.



11. Prevalencia, incidencia y asistencia en el Sistema Sanitario Público de Andalucía de las patologías de salud mental recogidas en la Base Poblacional de Salud (BPS).

A continuación, mostramos la prevalencia, la incidencia y la asistencia en Atención Primaria y Atención Especializada de las patologías de salud mental de la Base Poblacional de Salud (BPS).

La Base Poblacional de Salud (BPS) es un Sistema de Información Sanitaria (SIS) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) basado en el usuario, que permite recoger datos de los individuos incluidos en la Base de Datos de Usuarios (BDU) del SSPA. De cada usuario se recogen datos demográficos, de diagnósticos, de utilización de los recursos sanitarios y de los proveedores de los mismos (Muñoyerro-Muñiz et al., 2019).

Los datos clínicos son obtenidos de las fuentes de datos administrativo-clínicas entre las que destacan la Historia Clínica Digital de Atención Primaria (Diraya) y los CMBD hospitalarios (hospitalización, hospitales de día médico y quirúrgico y urgencias).

A partir de los datos que recoge esta base se pueden obtener estimaciones sobre la salud y el comportamiento de la población en relación a los servicios sanitarios. Estos datos, que constituyen una auténtica biografía sanitaria de los individuos, permiten realizar estudios longitudinales, estudiar la historia natural de las enfermedades en el conjunto de la población o en determinados subgrupos, analizar la incidencia de patologías o realizar proyecciones sobre el estado de la salud y las necesidades de recursos. También posibilitan los análisis transversales como la estratificación de la población para orientar la prestación de los servicios o la aproximación a la prevalencia de distintas patologías.

En la Base Poblacional de Salud (BPS) se han seleccionado un grupo de patologías (patologías BPS). Las Patologías BPS pertenecientes a Salud Mental están compuestas por conjuntos de diagnósticos CIE (CIE-9MC o CIE-10ES). Se entiende que un paciente tiene una determinada patología BPS en un momento dado si dicho paciente tiene vigente en ese momento alguno de los códigos diagnósticos que forman parte de dicha patología. En general las patologías BPS están clasificadas como crónicas. Según su duración se han clasificado en:

- Crónicos permanentes. Patología que acompañaría al paciente a lo largo de toda su vida desde su aparición.
- Crónicos transitorios. Patología que acompañaría al paciente al menos durante los 12 meses siguientes desde su aparición.

Dentro de la categoría de Salud Mental encontramos las siguientes patologías BPS:

11.1. Demencia

Demencia: que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9.

331. Otras degeneraciones cerebrales, que incluye:

- Enfermedad de Alzheimer
- Demencia Frontotemporal. Enfermedad de Pick y Otra demencia frontotemporal. Demencia frontal.
- Degeneración cerebral senil
- Demencia con cuerpos de Lewi

294. Trastornos mentales persistentes debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar.

- Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar
- Demencia, no especificada

CIE 10:

F00-F03 Demencias:

- Demencia Vascular
- Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte
- Demencia, no especificada.

G30. Enfermedad de Alzheimer

G31 Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso, no clasificadas bajo otro concepto como la enfermedad de Pick o demencia por cuerpos de Lewy

La tendencia de la Demencia durante los últimos 5 años es constante en Andalucía, oscilando desde un 11,47 en 2014 a un 11,78 en 2018. En 2019, hasta noviembre la prevalencia se sitúa en un 11,72.

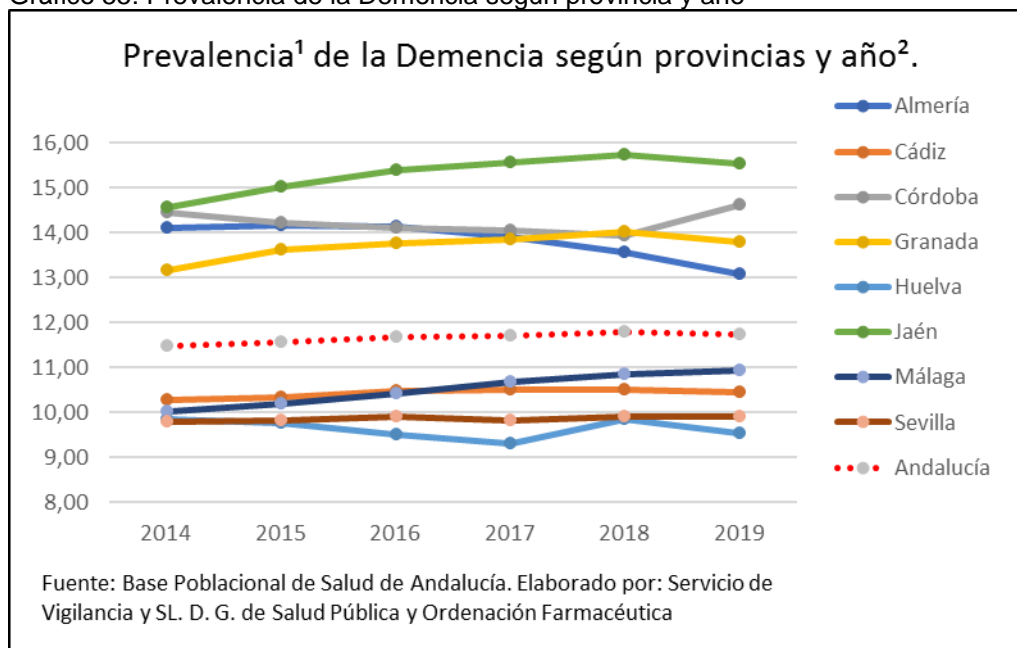
Atendiendo a las provincias, las que mantienen unos valores más elevados en los últimos años son Jaén y Córdoba, con un 15,52 y un 14,61 en 2019 y la provincia con la prevalencia más baja es Huelva con 9,53 en 2019.

Tabla 71: Prevalencia¹ de la Demencia (BPS) según provincia y año².						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	14,09	14,15	14,12	13,91	13,55	13,06
Cádiz	10,29	10,33	10,49	10,51	10,52	10,45
Córdoba	14,43	14,23	14,10	14,05	13,94	14,61
Granada	13,17	13,60	13,75	13,83	14,01	13,79
Huelva	9,84	9,78	9,52	9,31	9,85	9,53
Jaén	14,55	15,00	15,40	15,55	15,72	15,52
Málaga	10,02	10,19	10,43	10,68	10,86	10,93
Sevilla	9,78	9,82	9,92	9,83	9,91	9,92
Andalucía	11,47	11,58	11,68	11,69	11,78	11,72
<i>Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</i>						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 55: Prevalencia de la Demencia según provincia y año



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto a la edad, esta patología aumenta a partir de los 65 años en ambos sexos encontrando una prevalencia más elevada a partir de los 75 ó más años, siendo más elevada en el grupo de mujeres sobre todo a partir de dicha edad con un valor de 127,09.

Tabla 728: Prevalencia¹ de la Demencia (BPS) según sexo y edad. 2019².

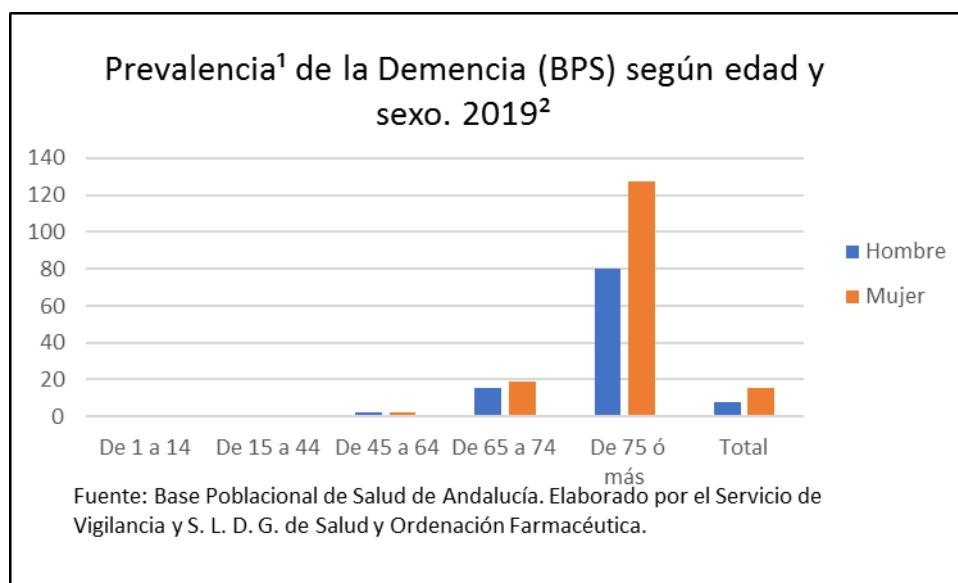
Grupo Etario	Hombre	Mujer
De 1 a 14	0,16	0,11
De 15 a 44	0,41	0,43
De 45 a 64	2,21	2,28
De 65 a 74	15,35	19,09
De 75 o más	80,30	127,09
Total Andalucía	7,69	15,70

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 56: Prevalencia de la Demencia según edad y sexo.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto a la incidencia de la Demencia, las provincias con mayor número de casos en los últimos años son Sevilla y Málaga. En 2019 (hasta noviembre) con 3088 y 2788 casos nuevos respectivamente.

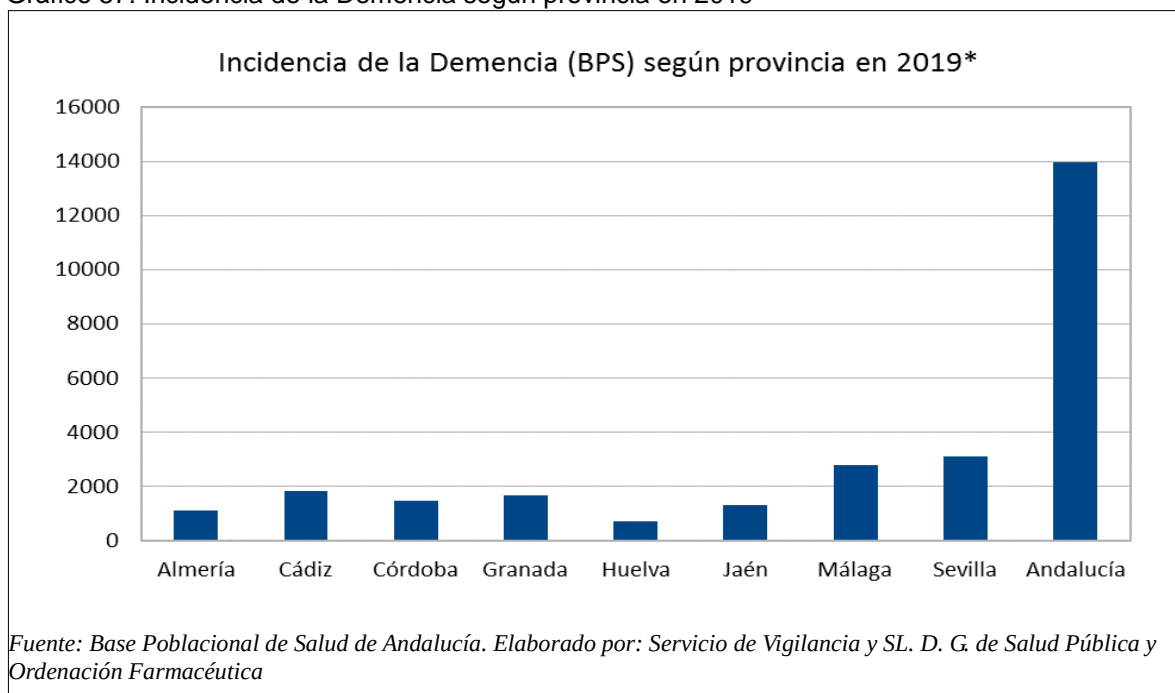
Tabla 739: Incidencia de la Demencia (BPS) según provincia y año*

Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	1534	1475	1451	1414	1421	1094
Cádiz	2251	2194	2223	2180	2181	1819
Córdoba	1897	1825	1752	1781	1730	1482
Granada	2281	2288	1922	2029	2079	1671
Huelva	853	880	798	832	815	702
Jaén	1731	1760	1686	1612	1596	1316
Málaga	3322	3079	3106	3187	3243	2788
Sevilla	3301	3345	3324	3251	3454	3088
Andalucí a	17170	16846	16262	16286	16519	13960

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 57: Incidencia de la Demencia según provincia en 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Por todo ello, encontramos un aumento progresivo de pacientes atendidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). A pesar de que en 2019 hay un descenso en el número de pacientes atendidos hay que recordar que los datos son recogidos hasta noviembre.

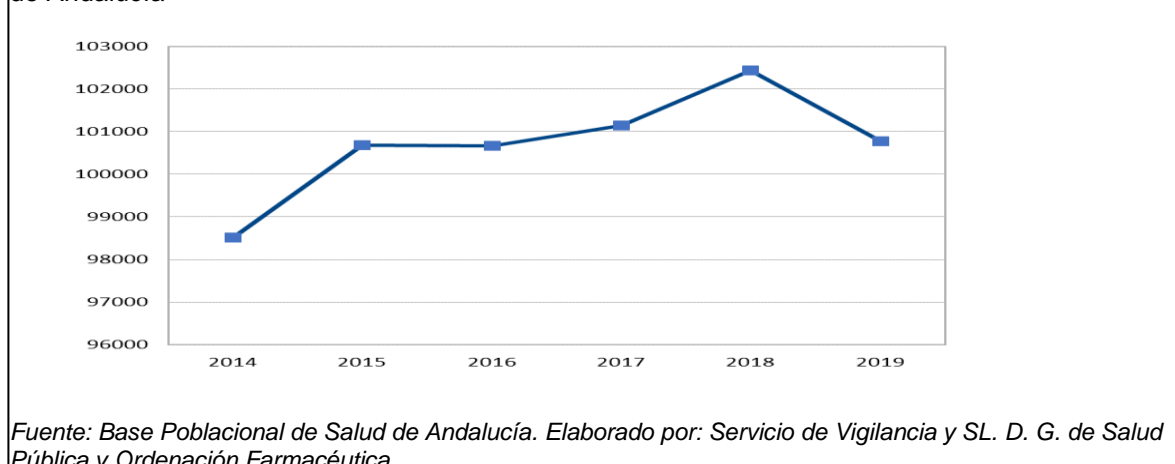
Tabla 740: Número de pacientes atendidos por Demencia (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía según dispositivo de la atención					
2014	2015	2016	2017	2018	2019*
98514	100676	100661	101141	102430	100779

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

*

Gráfico 58: Número de pacientes atendidos por Demencia (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*



Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

11.2. Otro Trastorno Mental Orgánico

Otro trastorno mental orgánico: que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9:

- 293 Trastornos mentales transitorios debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar
- 294 Trastornos mentales persistentes debidos a enfermedades clasificadas en otro lugar
- 310 Trastornos mentales no psicóticos específicos por lesión cerebral

CIE 10

F00.09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos a excepción de las demencias:

- Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas
- Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas
- Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral
- Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado

En Otros Trastornos Mentales Orgánicos (BPS) la tendencia es levemente ascendente en los últimos años en Andalucía, ascendiendo desde 2014. En noviembre de 2019, la prevalencia del año hasta ese mes es de 8,12.

En 2019 (hasta noviembre) la provincia con una prevalencia mayor la encontramos en Jaén con un 11,02 y la menor en Cádiz con un 6,53.

Tabla 751: Prevalencia¹ de Otro Trastorno Mental Orgánico (BSP) según provincia y año².

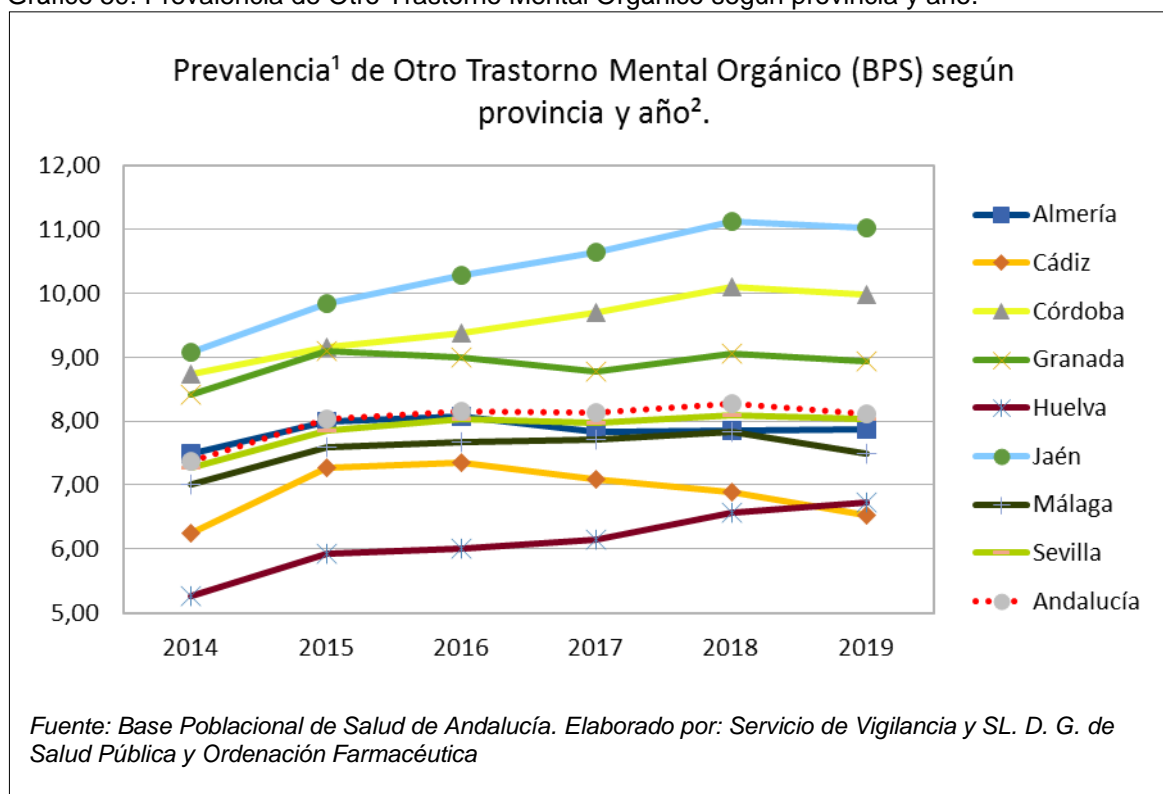
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	7,49	7,99	8,07	7,83	7,86	7,86
Cádiz	6,24	7,26	7,34	7,08	6,90	6,53
Córdoba	8,73	9,16	9,38	9,71	10,11	9,99
Granada	8,42	9,09	9,00	8,79	9,06	8,94
Huelva	5,27	5,93	6,01	6,14	6,57	6,72
Jaén	9,08	9,83	10,29	10,64	11,13	11,02
Málaga	7,02	7,58	7,68	7,71	7,83	7,48
Sevilla	7,27	7,86	8,03	7,98	8,09	8,03
Andalucía	7,37	8,02	8,15	8,13	8,28	8,12

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. **Elaborado por:** Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 59: Prevalencia de Otro Trastorno Mental Orgánico según provincia y año.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto a la edad, en Andalucía aparece un aumento significativo en el grupo etario de 75 o más años, siendo más significativa en mujeres que en hombres con 55,74 y 47,33 respectivamente.

Teniendo en cuenta el sexo los hombres tienen una prevalencia mayor con 8,39 respecto a 7,86 de las mujeres.

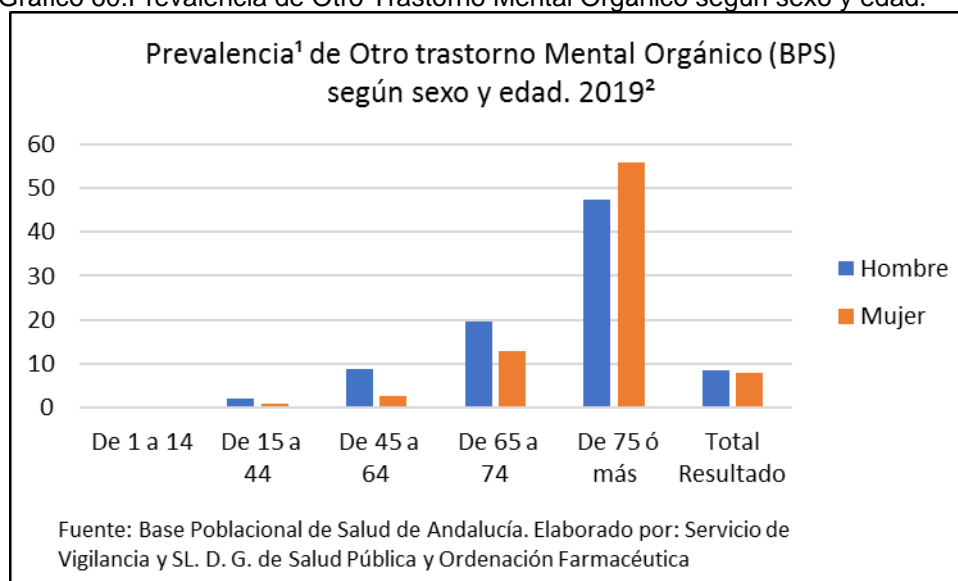
Tabla 762: Prevalencia¹ de Otro trastorno Mental Orgánico (BSP) según sexo y edad. 2019².		
Grupo Etario	Hombre	Mujer
De 1 a 14	0,26	0,19
De 15 a 44	2,15	0,72
De 45 a 64	8,78	2,68
De 65 a 74	19,60	12,87
De 75 o más	47,33	55,74
Total Andalucía	8,39	7,86

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 60: Prevalencia de Otro Trastorno Mental Orgánico según sexo y edad.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

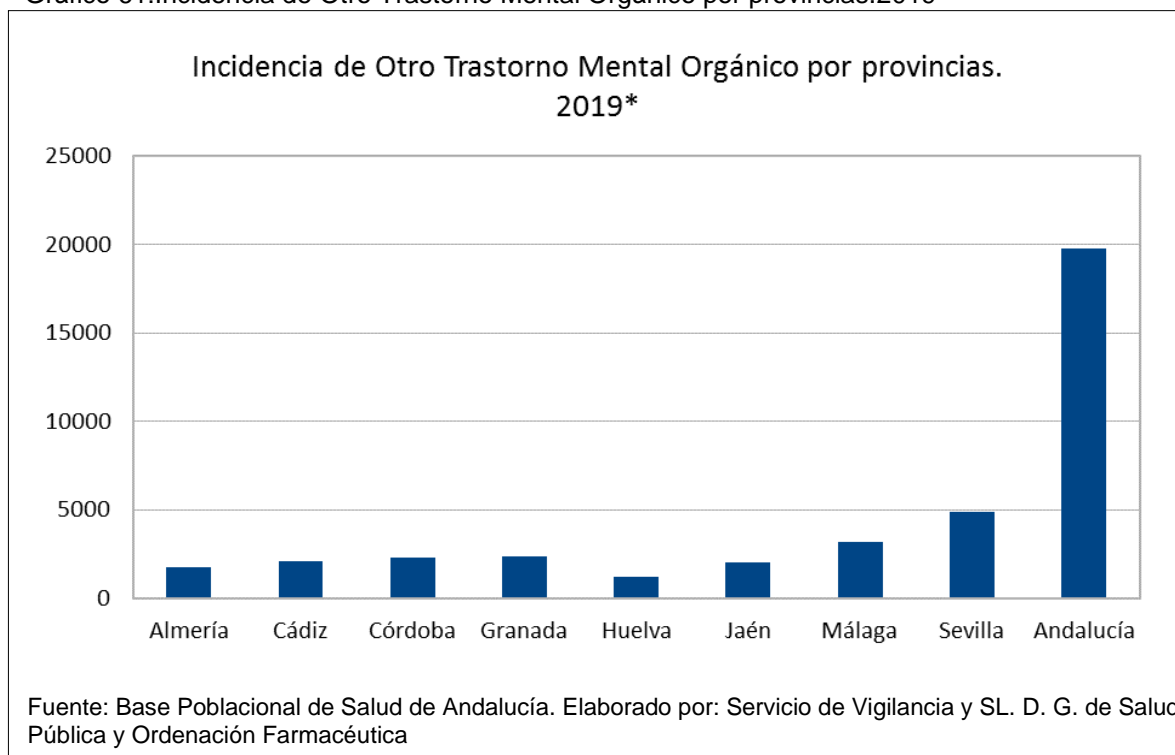
²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto a la Incidencia de Otros Trastornos Mentales Orgánicos las provincias con mayor número de casos nuevos en los últimos años son Sevilla seguida de Málaga. En 2019 (hasta noviembre) con 4896 y 3191 casos nuevos respectivamente.

Tabla 773: Incidencia de Otros Trastornos Mentales Orgánicos (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	2041	1907	1833	1685	1870	1729
Cádiz	3142	3142	2855	2657	2507	2110
Córdoba	2563	2507	2492	2594	2647	2303
Granada	2870	2925	2482	2529	2708	2332
Huelva	1097	1161	1057	1138	1267	1195
Jaén	2120	2238	2193	2301	2289	2001
Málaga	3873	3925	3671	3820	3805	3191
Sevilla	5422	5628	5187	5142	5113	4896
Total Resultado	23128	23433	21770	21866	22206	19757
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 61: Incidencia de Otro Trastorno Mental Orgánico por provincias. 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

El número de pacientes atendidos por Otro Trastorno Mental Orgánico en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) tiene una tendencia levemente creciente. A pesar de que en 2019 hay 69976 pacientes atendidos, lo que supone un descenso, hay que recordar que los datos son recogidos hasta noviembre.

Tabla 784: Número de pacientes atendidos por Otro trastorno mental orgánico en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.					
2014	2015	2016	2017	2018	2019*
62904	68743	69368	69086	71296	69976

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 62: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno Mental Orgánico en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.3. Dependencia al Alcohol

Dependencia al alcohol. Incluye los siguientes diagnósticos:

CIE-9.

291 Trastornos mentales inducidos por alcohol

303 Síndrome de dependencia del alcohol

305 Abuso de drogas, sin dependencia

CIE 10

F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol

La tendencia de la Dependencia al alcohol en los últimos 5 años en Andalucía es ligeramente ascendente.

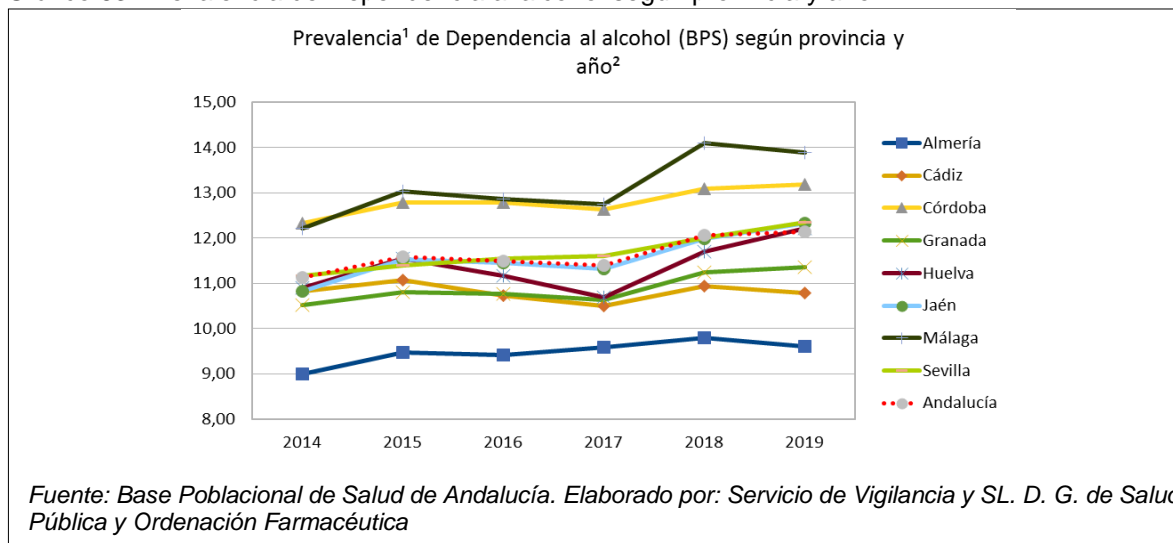
Atendiendo a las provincias, la que mantiene valores más elevados en la prevalencia es Málaga, que en 2019 muestra una prevalencia de 13,89 y la provincia con la prevalencia más baja en los últimos años es Almería, que en 2019 muestra una prevalencia de 9,59.

Tabla 795: Prevalencia ¹ de la Dependencia al alcohol (BPS) según provincia y año ² .						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	8,99	9,47	9,42	9,58	9,79	9,59
Cádiz	10,82	11,07	10,73	10,50	10,94	10,78
Córdoba	12,33	12,78	12,78	12,62	13,09	13,18
Granada	10,52	10,81	10,76	10,63	11,24	11,36
Huelva	10,89	11,54	11,17	10,69	11,69	12,22
Jaén	10,82	11,53	11,45	11,32	11,99	12,33
Málaga	12,21	13,03	12,85	12,75	14,10	13,89
Sevilla	11,15	11,39	11,55	11,61	12,00	12,35
Andalucía	11,12	11,58	11,49	11,40	12,05	12,13
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 63: Prevalencia de Dependencia al alcohol según provincia y año



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto a la edad, esta patología aumenta de forma progresiva desde el grupo de 15 a 44 años hasta alcanzar la prevalencia mayor en el grupo etario de 65 a 74 años de edad. Existe una clara diferencia según el sexo siendo en casi todos los grupos significativamente mayor en los hombres. La prevalencia total en la Dependencia al Alcohol en hombres en 2019 es de 20,69 mientras que en las mujeres es de 3,87.

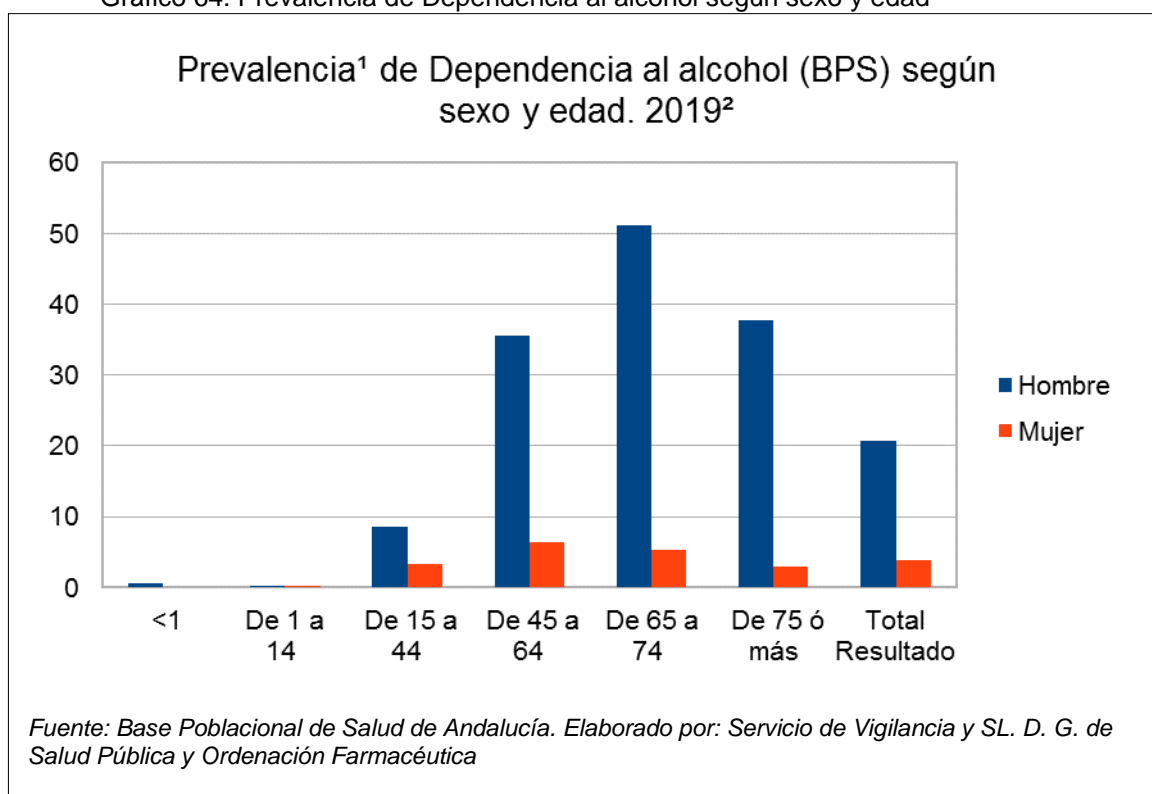
Tabla 806: Prevalencia ¹ de la Dependencia al Alcohol (BPS) según sexo y edad. 2019 ² .		
Grupo Etario	Hombre	Mujer
≤ 1	0,55	0
De 1 a 14	0,10	0,17
De 15 a 44	8,50	3,23
De 45 a 64	35,54	6,34
De 65 a 74	51,17	5,32
De 75 ó más	37,78	2,95
Total Andalucía	20,69	3,87

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 64: Prevalencia de Dependencia al alcohol según sexo y edad



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

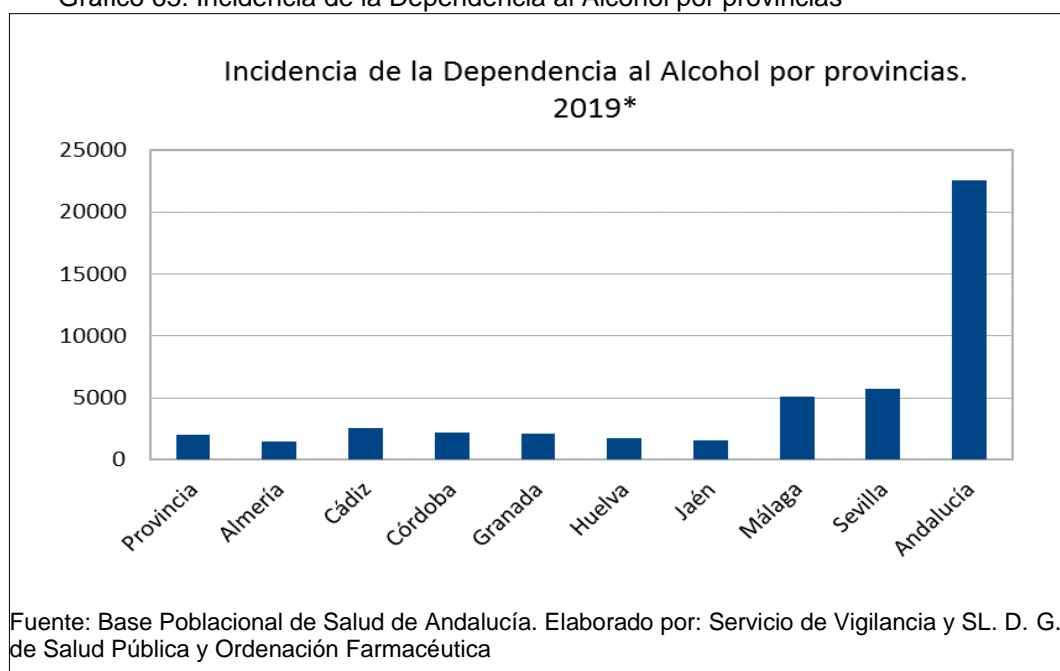
Respecto a la Incidencia de la Dependencia al alcohol en Andalucía en el periodo de 2014 al 2019 la tendencia es creciente. Las provincias con mayor número de casos en los últimos años son Sevilla y Málaga con 5.763 y 5.123 pacientes nuevos respectivamente. En 2019 (hasta noviembre) la incidencia total en Andalucía es de 22.602.

Tabla 817: Incidencia de la Dependencia al alcohol (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	1458	1417	1388	1561	1668	1485
Cádiz	3013	3128	2446	2867	3055	2586
Córdoba	2278	2353	2012	2194	2266	2201
Granada	2254	2235	2014	1986	2584	2101
Huelva	1594	1725	1334	1495	1934	1780
Jaén	1513	1715	1297	1484	1593	1563
Málaga	4769	5530	4319	5586	6537	5123
Sevilla	5253	5116	5014	5318	5650	5763
Andalucía	22132	23219	19824	22491	25287	22602

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 65: Incidencia de la Dependencia al Alcohol por provincias



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Por todo ello, encontramos un aumento progresivo de pacientes con dependencia al alcohol atendidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) con 9.8574 pacientes atendidos.

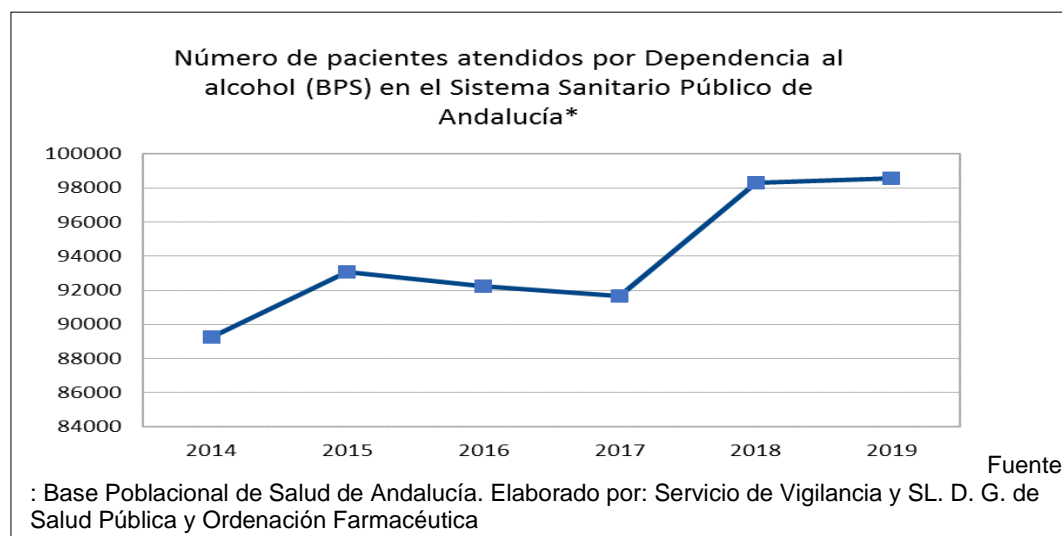
Tabla 828: Número de pacientes atendidos por Dependencia al alcohol (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*

2014	2015	2016	2017	2018	2019
89273	93072	92218	91640	98284	98574

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 66: Número de pacientes atendidos por Dependencia al alcohol en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

11.4. Dependencia al Tabaco

Dependencia al tabaco: que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

305.1 Abuso de tabaco

CIE 10

F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco

La prevalencia de la dependencia al tabaco (BPS) es creciente en Andalucía en los últimos años, siendo de 40,56 en 2019 (hasta noviembre).

Atendiendo a las provincias, la que mantiene un valor más elevado en los últimos años es Málaga, con una prevalencia en 2019 de 50,63. La provincia con una prevalencia más baja es Jaén, con un 31,34 en 2019.

Tabla 839: Prevalencia¹ de la Dependencia al Tabaco (BPS) según provincia y año².

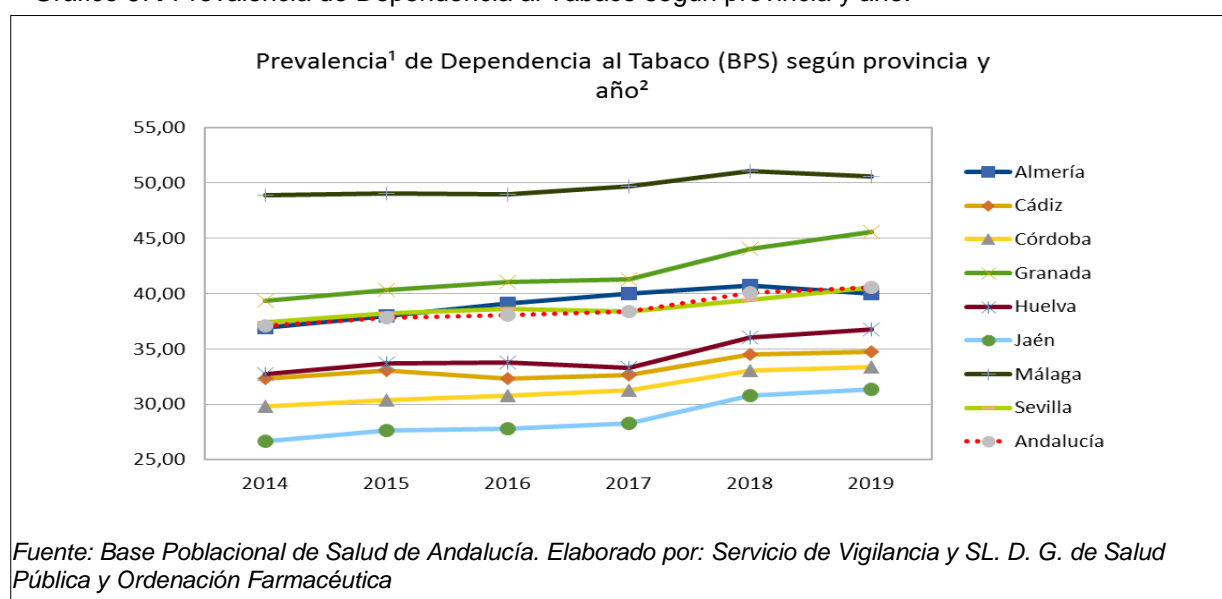
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	36,94	38,01	39,08	40,03	40,73	40,00
Cádiz	32,30	33,04	32,31	32,64	34,53	34,72
Córdoba	29,79	30,37	30,78	31,31	33,01	33,40
Granada	39,32	40,29	41,03	41,32	44,04	45,55
Huelva	32,73	33,71	33,78	33,32	36,02	36,74
Jaén	26,66	27,64	27,78	28,30	30,81	31,34
Málaga	48,88	49,03	48,97	49,71	51,08	50,63
Sevilla	37,39	38,25	38,61	38,39	39,41	40,56
Andalucía	37,10	37,86	38,07	38,40	40,10	40,56

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. **Elaborado por:** Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 67: Prevalencia de Dependencia al Tabaco según provincia y año.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la edad, las diferencias en la prevalencia dependen del sexo. En hombres la prevalencia mayor se encuentra en el grupo etario de 65 a 74 años con 92,17. En las mujeres el grupo etario con la prevalencia más elevada en cambio es el de 45 a 64 con 59,19.

La diferencia entre los sexos es muy elevada a partir de los grupos etarios de 45 a 64 años de edad.

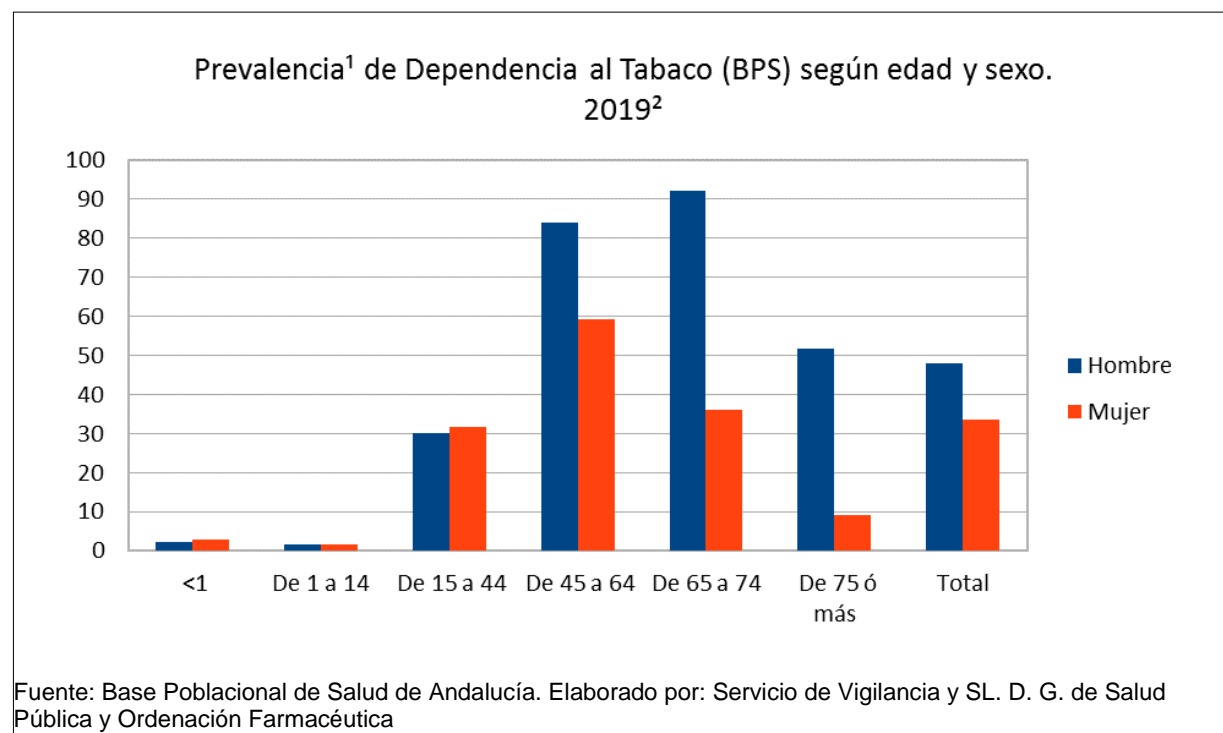
Tabla 840: Prevalencia¹ de la Dependencia del Tabaco (BPS) según sexo y edad. 2019².		
Grupo Etario	Hombre	Mujer
<1	2,32	2,74
De 1 a 14	1,51	1,51
De 15 a 44	30,16	31,57
De 45 a 64	83,89	59,19
De 65 a 74	92,17	36,09
De 75 ó más	51,71	9,13
Andalucía	47,94	33,43

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 688: Prevalencia de Dependencia al Tabaco según edad y sexo



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

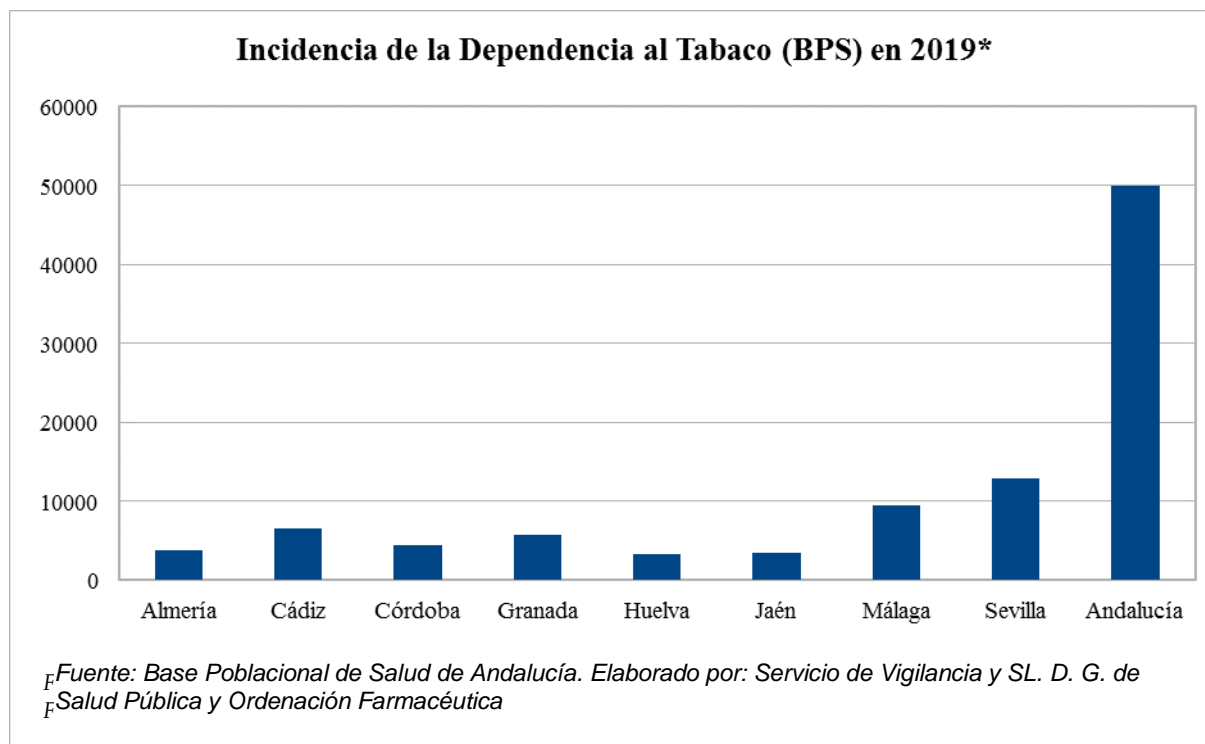
Respecto a la Incidencia de la Dependencia al tabaco (BPS), la tendencia desde 2014 en Andalucía es decreciente. Las provincias con mayor número de casos en los últimos años son Sevilla y Málaga. En 2019 (hasta noviembre) con 12962 y 9511 casos nuevos respectivamente.

Tabla 851: Incidencia de la Dependencia al tabaco (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	4047	4008	4077	4392	4312	3860
Cádiz	7735	7648	5530	7241	7121	6541
Córdoba	4653	4675	4269	4769	5036	4516
Granada	6137	6042	5214	4915	6314	5734
Huelva	3346	3701	2802	3168	3957	3377
Jaén	4055	3979	3208	3682	3873	3463
Málaga	12262	11122	9543	11326	11063	9511
Sevilla	14478	13767	12734	11779	13133	12962
Andalucía	56713	54942	47377	51272	54809	49964

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 699: Incidencia de la Dependencia al tabaco 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

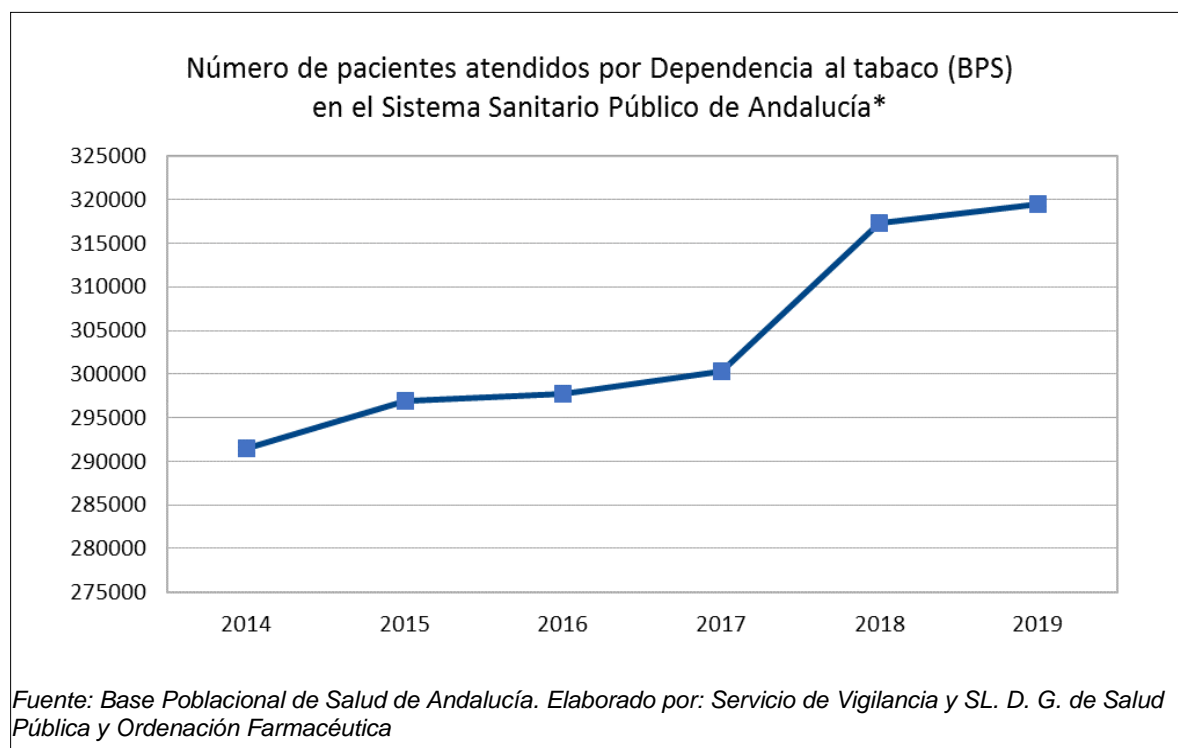
No obstante, encontramos un aumento progresivo de pacientes atendidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). En 2019 el número de pacientes atendidos es de 319.507.

Tabla 862: Número de pacientes atendidos por Dependencia al Tabaco (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*					
2014	2015	2016	2017	2018	2019
291507	296975	297700	300357	317255	69976

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 70: Número de pacientes atendidos por dependencia al tabaco en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.5. Dependencia a Otras Sustancias

Dependencia a otras Sustancias (BPS): que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE- 9:

292. Síndrome Abstinencia Droga.

304. Dependencia a drogas.

305. Abuso de drogas sin dependencia (salvo 305.0 Abuso de alcohol; 305.1 Trastorno por consumo de tabaco y 305.9 Otros abusos de drogas).

CIE-10:

F-11. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos.

F-12. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabis.

F-13. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o ansiolíticos.

F-14. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína.

F-15. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso otros estimulantes incluida la cafeína.

F-16. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos.

F-18. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles.

F-19. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

La tendencia de la Dependencia a Otras Sustancias (BPS) durante los últimos 5 años es creciente en Andalucía. La prevalencia crece hasta alcanzar un 4,03 en 2019.

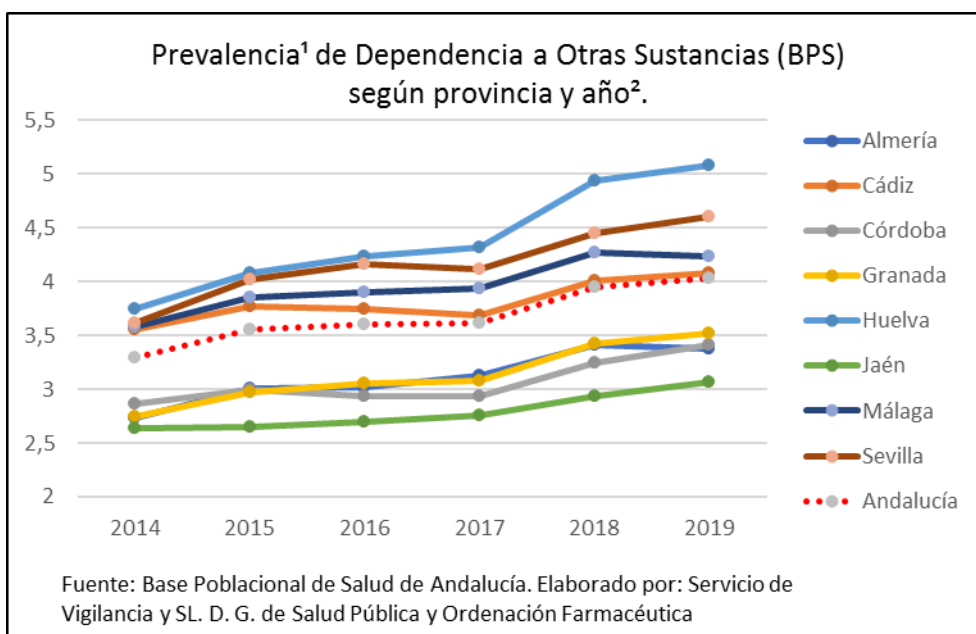
Atendiendo a las provincias, las prevalencias en 2019² se mantienen en un rango de 3,07 en Jaén a 4,60 en Sevilla.

Tabla 873: Prevalencia ¹ de Dependencia a Otras Sustancias (BPS) según provincia y año ² .						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	2,73	3,01	3,02	3,12	3,41	3,38
Cádiz	3,55	3,77	3,74	3,68	4,01	4,08
Córdoba	2,86	3,00	2,93	2,93	3,25	3,41
Granada	2,75	2,97	3,05	3,08	3,42	3,52
Huelva	3,75	4,08	4,23	4,32	4,94	5,08
Jaén	2,64	2,65	2,70	2,76	2,94	3,07
Málaga	3,58	3,85	3,90	3,93	4,27	4,23
Sevilla	3,61	4,02	4,16	4,12	4,45	4,60
Andalucía	3,29	3,55	3,60	3,61	3,95	4,03
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 71: Prevalencia de Dependencia a otras Sustancias según provincia y año



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

La prevalencia total de Dependencia a Otras Sustancias en 2019 en Andalucía en hombres es el triple a la de mujeres, siendo 6,49 y 1,66 respectivamente. Atendiendo a la edad, destaca el grupo etario de 15 a 44 años y de 45 a 64 sobre todo en hombres.

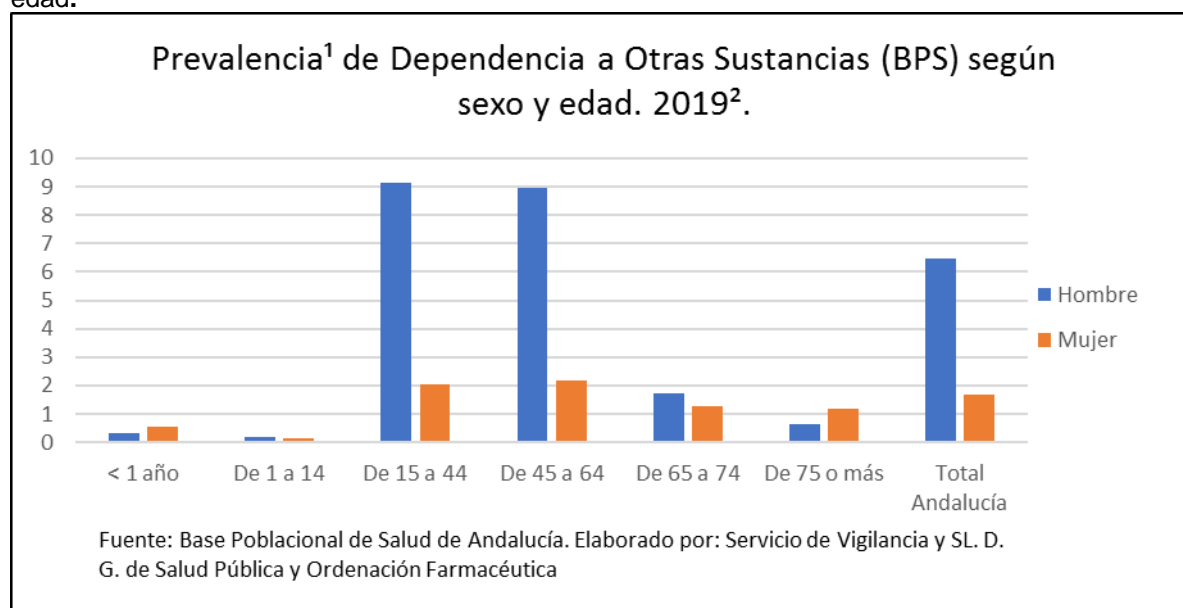
Tabla 884: Prevalencia¹ de Dependencia a Otras Sustancias (BPS) según sexo y edad. 2019².		
Grupo Etario	Hombre	Mujer
< 1 año	0,33	0,53
De 1 a 14	0,20	0,15
De 15 a 44	9,14	2,03
De 45 a 64	8,97	2,18
De 65 a 74	1,73	1,27
De 75 o más	0,62	1,19
Total Andalucía	6,49	1,66

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 72: Prevalencia de Dependencia a Otras Sustancias según sexo y edad.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la incidencia de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS), la provincia con mayor número de casos nuevos en los últimos años es Sevilla con 2.341 casos nuevos. En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 8.601.

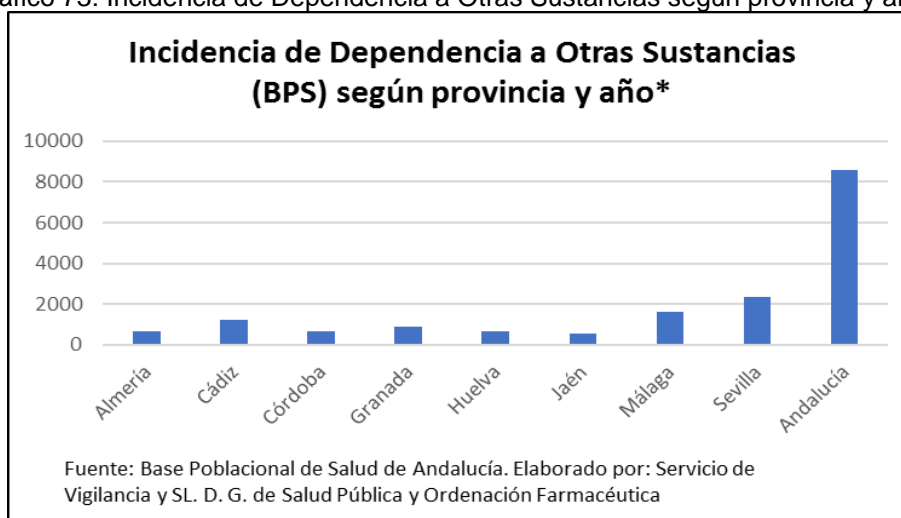
Tabla 895: Incidencia de Dependencia a Otras Sustancias (BPS) según provincia y año*

Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	753	615	616	700	792	686
Cádiz	1460	1280	1116	1198	1418	1203
Córdoba	732	661	591	642	775	663
Granada	861	836	756	852	989	868
Huelva	575	619	542	606	760	645
Jaén	596	503	485	539	496	561
Málaga	1740	1770	1516	1770	1920	1634
Sevilla	2283	2454	2143	2341	2540	2341
Andalucía	9000	8738	7765	8648	9690	8601

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 73: Incidencia de Dependencia a Otras Sustancias según provincia y año



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto al número de pacientes atendidos por el SSPA, existe una tendencia ascendente desde 2014 donde se atendieron a 26.207 pacientes en comparación con los 32.539 de 2019.

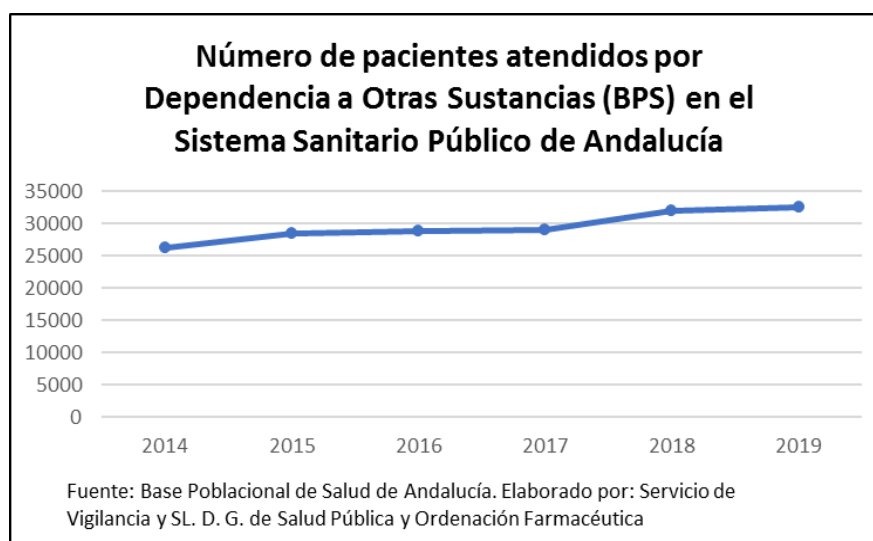
Tabla 906: Número de pacientes atendidos por Dependencia a Otras Sustancias (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
26207	28530	28902	29083	31980	32539

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 74: Número de pacientes atendidos por Dependencia a Otras Sustancias en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.6. Trastorno Esquizofrénico

Trastorno Esquizofrénico: que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

- 295 Trastornos esquizofrénicos
- 297 Trastornos delirantes
- 298 Otras psicosis no orgánicas
- 301.22 Trastorno esquizotípico de la personalidad

CIE 10

- F20 Esquizofrenia
- F21 Trastorno esquizotípico
- F22 Trastornos delirantes persistentes
- F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios
- F24 Trastorno delirante inducido
- F25 Trastornos esquizoafectivos
- F28 Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico
- F29 Psicosis de origen no orgánico, no especificada

La tendencia de la prevalencia del Trastorno Esquizofrénico en Andalucía es creciente en los últimos años. En 2019 la prevalencia del Trastorno Esquizofrénico se sitúa en 8,32 en Andalucía.

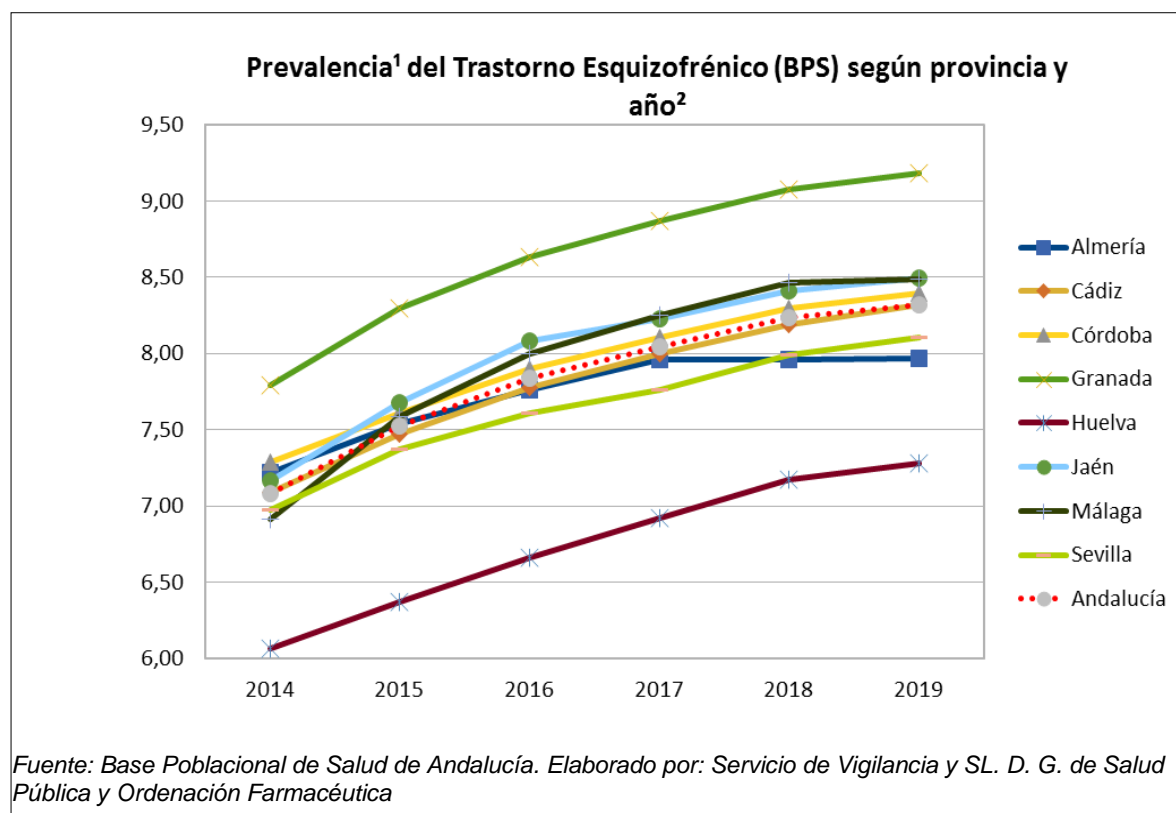
Atendiendo a las provincias, la que muestra un valor más elevado es Granada con una prevalencia en 2019 de 9,18, siendo Huelva la provincia con la prevalencia más baja con 7,28.

Tabla 91: Prevalencia¹ del Trastorno Esquizofrénico (BPS) según provincia y año².						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	7,22	7,54	7,76	7,96	7,96	7,97
Cádiz	7,09	7,47	7,77	8,00	8,19	8,32
Córdoba	7,29	7,61	7,90	8,11	8,29	8,40
Granada	7,79	8,30	8,63	8,87	9,08	9,18
Huelva	6,06	6,37	6,66	6,92	7,17	7,28
Jaén	7,16	7,67	8,08	8,23	8,41	8,49
Málaga	6,91	7,59	8,00	8,25	8,47	8,49
Sevilla	6,97	7,37	7,61	7,76	7,99	8,10
Andalucía	7,08	7,53	7,84	8,05	8,24	8,32
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 75: Prevalencia del Trastorno Esquizofrénico según provincia y año



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto al sexo los hombres presentan una prevalencia más elevada que las mujeres con 10,13 y 6,58 respectivamente. Atendiendo a la edad, en los hombres el grupo etario de mayor prevalencia es el de 45 a 64 años con 15,48 mientras que en las mujeres es de 75 o más años con 10,79.

Tabla 928: Prevalencia¹ del Trastorno Esquizofrénico (BPS) según sexo y edad. 2019².

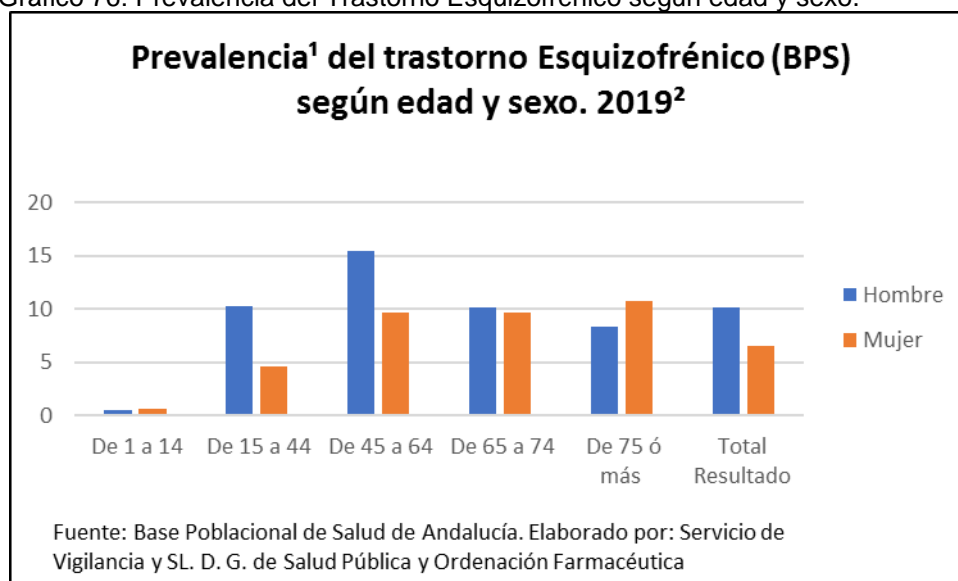
Grupo Etario	Hombre	Mujer
De 1 a 14	0,53	0,60
De 15 a 44	10,23	4,58
De 45 a 64	15,48	9,65
De 65 a 74	10,15	9,71
De 75 o más	8,36	10,79
Total Andalucía	10,13	6,58

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 76: Prevalencia del Trastorno Esquizofrénico según edad y sexo.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

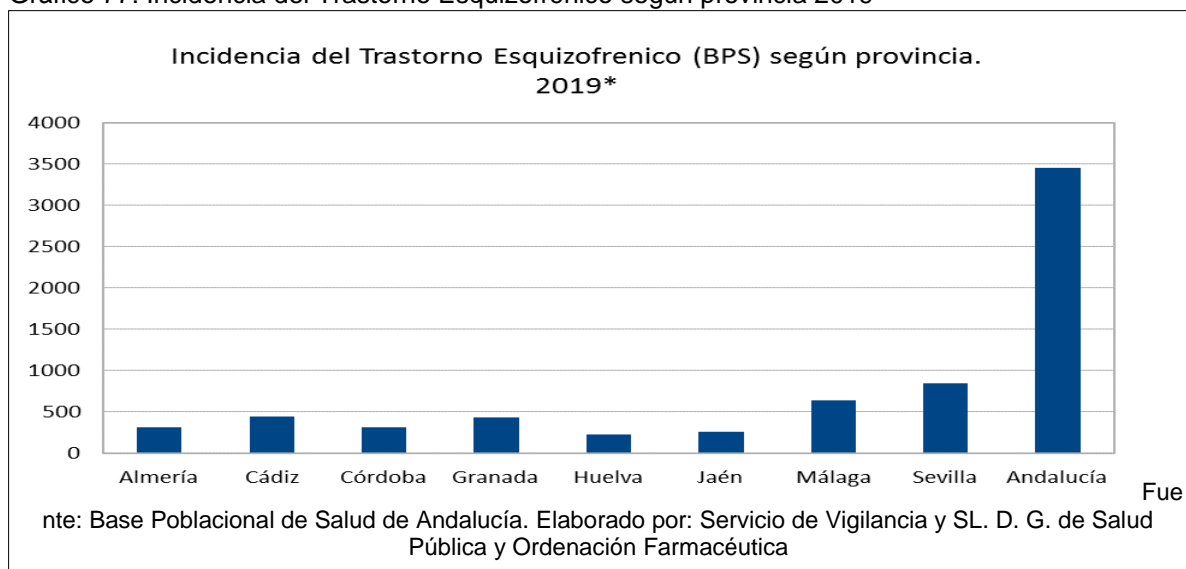
²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la Incidencia del Trastorno Esquizofrénico (BPS), existe una tendencia decreciente en los últimos años. Las provincias con mayor número de casos desde 2014 son Sevilla y Málaga. En 2019 (hasta noviembre) presentan 844 y 633 casos nuevos respectivamente. En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 3.457 casos nuevos.

Tabla 69: Incidencia Trastorno Esquizofrénico (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	685	410	416	446	386	309
Cádiz	1153	706	671	567	582	439
Córdoba	605	426	439	390	392	315
Granada	803	689	563	544	519	434
Huelva	307	274	251	278	291	222
Jaén	555	460	414	293	304	261
Málaga	1152	1487	1113	926	912	633
Sevilla	1569	1283	1002	963	1002	844
Andalucía	6829	5735	4869	4407	4388	3457
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica						

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 77: Incidencia del Trastorno Esquizofrénico según provincia 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Encontramos un aumento progresivo de pacientes atendidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). En 2019 el número de pacientes atendidos asciende a 67.510.

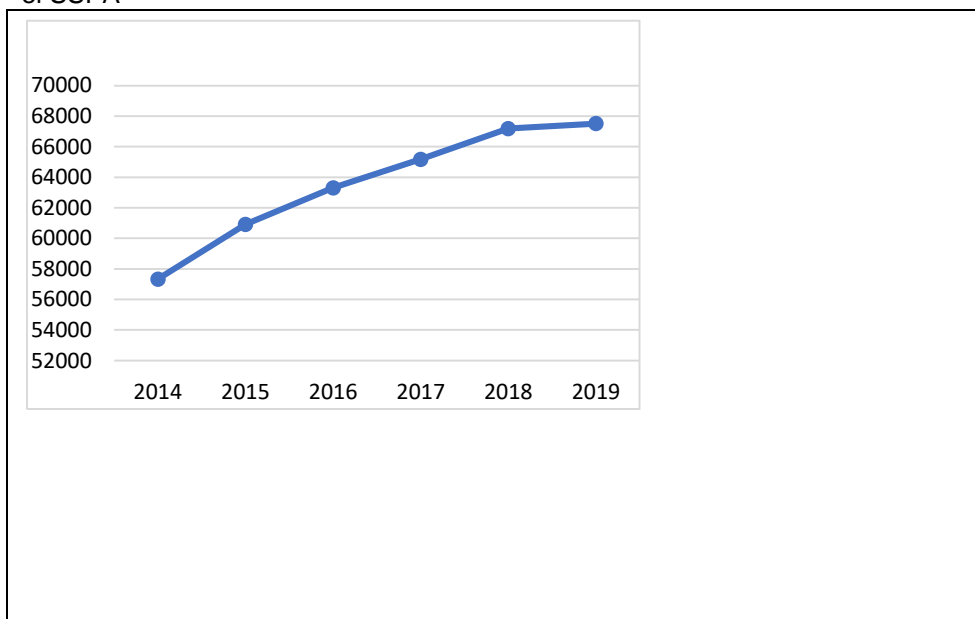
Tabla 93: Número de pacientes atendidos por Trastorno Esquizofrénico (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía según dispositivo de la atención

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
57334	60919	63302	65175	67183	67510

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 788: Número de pacientes atendidos por el Trastorno Esquizofrénico en el SSPA



Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

11.7. Trastorno del Espectro Autista

Trastorno del Espectro Autista: que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

299 Trastornos generalizados del desarrollo

CIE 10

F84 Trastornos generalizados del desarrollo

La tendencia de la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (BPS) durante los últimos 5 años es creciente en Andalucía, como se puede observar en la figura, habiendo crecido la prevalencia desde un 0.87 en 2014 a un 1.77 en 2019.

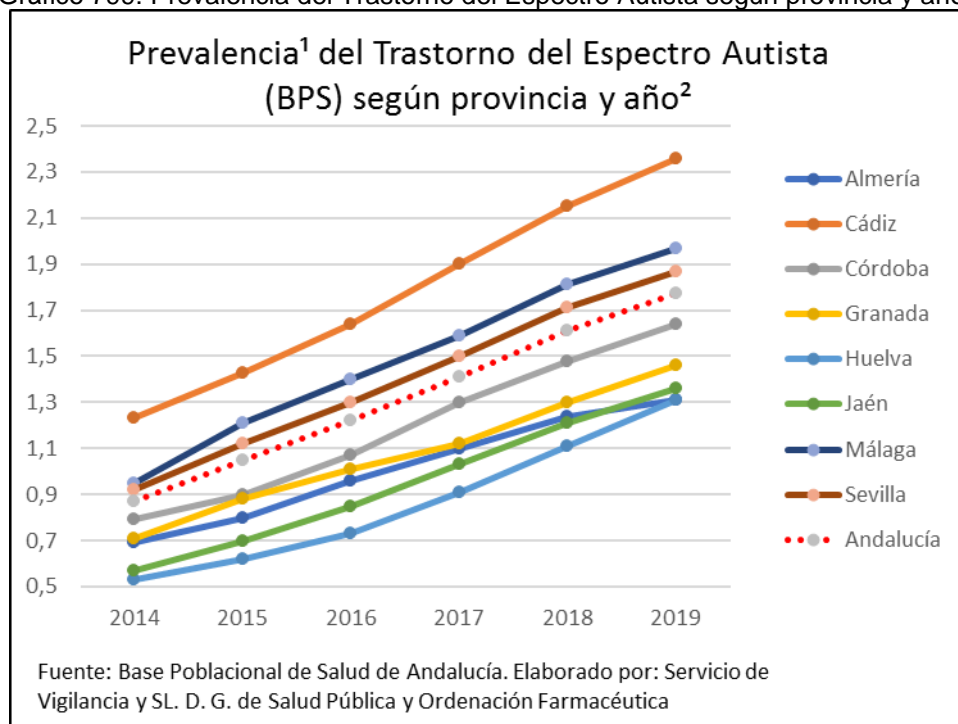
Atendiendo a las provincias, la que mantiene una prevalencia más elevada en los últimos años es Cádiz con un 2.36 en 2019 y las provincias con la prevalencia más baja son Almería y Huelva con 1.31 en 2019.

Tabla 94: Prevalencia ¹ del Trastorno del Espectro Autista (BPS) según provincia y año ² .						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	0,69	0,80	0,96	1,10	1,24	1,31
Cádiz	1,23	1,43	1,64	1,90	2,15	2,36
Córdoba	0,79	0,90	1,07	1,30	1,48	1,64
Granada	0,71	0,88	1,01	1,12	1,30	1,46
Huelva	0,53	0,62	0,73	0,91	1,11	1,31
Jaén	0,57	0,70	0,85	1,03	1,21	1,36
Málaga	0,95	1,21	1,40	1,59	1,81	1,97
Sevilla	0,92	1,12	1,30	1,50	1,71	1,87
Andalucía	0,87	1,05	1,22	1,41	1,61	1,77
<i>Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</i>						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 799: Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista según provincia y año.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Atendiendo al sexo la prevalencia del Trastorno de Autismo (BPS) es mayor en hombres con una prevalencia de 2,93 frente a 0,66 de las mujeres. Respecto a la edad, se observa una prevalencia más elevada en el grupo de 1 a 14 años en hombres con 11,45. En las mujeres la prevalencia en dicho grupo es de 2,49.

Tabla 95: Prevalencia¹ del Trastorno Autista (BPS) según sexo y edad. 2019².

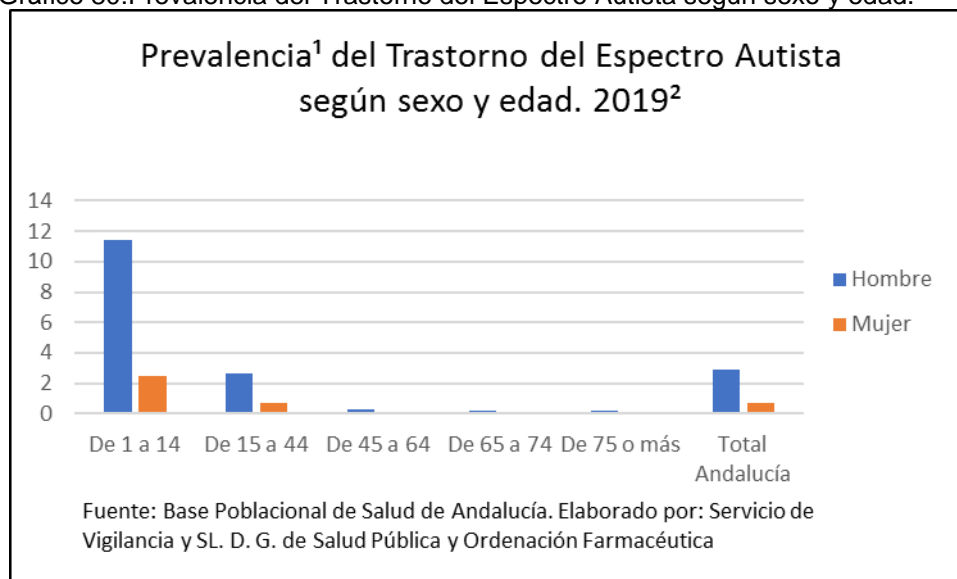
Grupo Etario	Hombre	Mujer
De 1 a 14	11,45	2,49
De 15 a 44	2,62	0,66
De 45 a 64	0,25	0,14
De 65 a 74	0,17	0,13
De 75 o más	0,16	0,10
Total Andalucía	2,93	0,66

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 80: Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista según sexo y edad.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

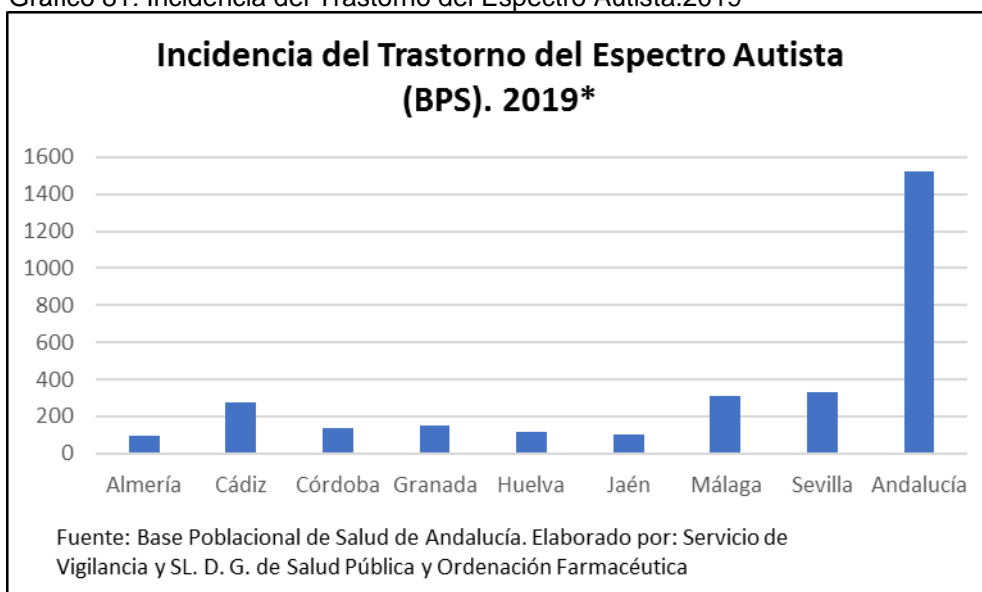
Respecto a la incidencia del Trastorno del Espectro Autista (BPS), las provincias con mayor número de casos en los últimos años son Sevilla y Málaga. En 2019 (hasta noviembre) con 331 y 312 casos nuevos respectivamente.

Tabla 96: Incidencia de los Trastornos del Espectro Autista (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	136	93	113	109	116	92
Cádiz	557	309	262	327	311	277
Córdoba	98	96	136	181	137	137
Granada	143	135	148	171	183	152
Huelva	55	47	56	95	108	115
Jaén	107	76	101	93	99	104
Málaga	234	434	325	341	384	312
Sevilla	426	392	340	418	432	331
Andalucía	1756	1582	1481	1735	1770	1520

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 81: Incidencia del Trastorno del Espectro Autista.2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Encontramos un aumento progresivo de pacientes atendidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) con 13.958 pacientes atendidos en 2019.

Tabla 97: Número de pacientes atendidos por Trastorno del Espectro Autista (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
6710	8199	9502	11107	12775	13958

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 82: Número de pacientes atendidos por trastorno del Espectro Autista en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.8. Trastorno del Ánimo

Trastorno del Ánimo: que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

- 296 Trastornos episódicos del humor
- 298.0 Psicosis de tipo depresivo
- 301.1 Trastorno afectivo de la personalidad
- 311 Trastorno depresivo, no clasificado bajo otros conceptos

CIE 10

- F30 Episodio maníaco
- F31 Trastorno afectivo bipolar
- F32 Episodio depresivo
- F33 Trastorno depresivo recurrente
- F34 Trastornos del humor [afectivos] persistentes
- F39 Trastorno del humor [afectivo], no especificado

La tendencia de la prevalencia del Trastorno del Ánimo (BPS) durante los últimos 5 años es creciente en Andalucía, como se puede observar en la figura, habiendo crecido la prevalencia desde un 35,28 en 2014 a un 49,26 en 2019.

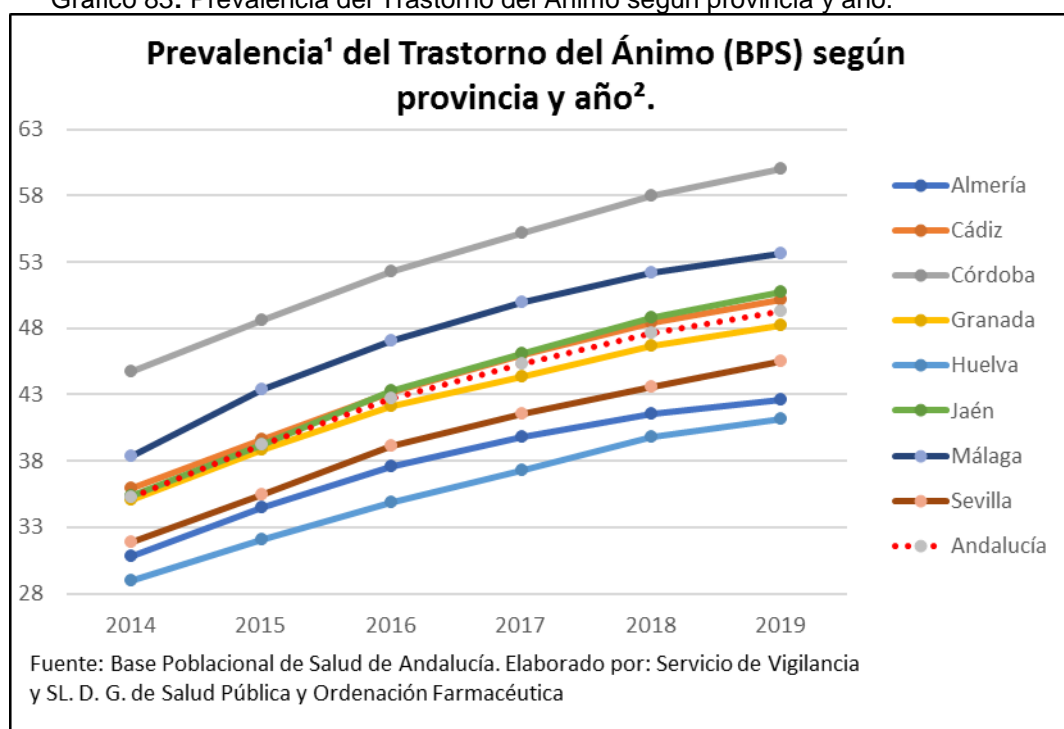
Atendiendo a las provincias, la que mantiene una prevalencia más elevada en los últimos años es Córdoba con un 60,05 en 2019 y la provincia con la prevalencia más baja es Huelva con 41,16 en 2019.

Tabla 98: Prevalencia¹ del Trastorno del Ánimo (BPS) según provincia y año².						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	30,84	34,47	37,54	39,81	41,50	42,57
Cádiz	35,93	39,62	43,22	46,00	48,39	50,14
Córdoba	44,70	48,58	52,29	55,15	57,99	60,05
Granada	35,11	38,87	42,10	44,35	46,71	48,23
Huelva	28,94	32,08	34,90	37,31	39,82	41,16
Jaén	35,33	39,21	43,25	46,11	48,79	50,75
Málaga	38,40	43,35	47,08	49,92	52,19	53,64
Sevilla	31,87	35,46	39,10	41,53	43,61	45,52
Andalucía	35,28	39,19	42,73	45,32	47,61	49,26
<i>Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</i>						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 83: Prevalencia del Trastorno del Animo según provincia y año.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la edad, en 2019 se observa una tendencia creciente a medida que aumenta la edad, alcanzando la prevalencia más elevada en el grupo etario de 65 a 74 años, con 54,27 y 139,24 en la prevalencia de hombres y mujeres respectivamente. Posteriormente descienden los valores. Atendiendo al sexo las mujeres duplican la prevalencia de esta patología a los hombres en el total de Andalucía con 29,21 y 68,62 para hombres y mujeres respectivamente y en casi todos los grupos etarios.

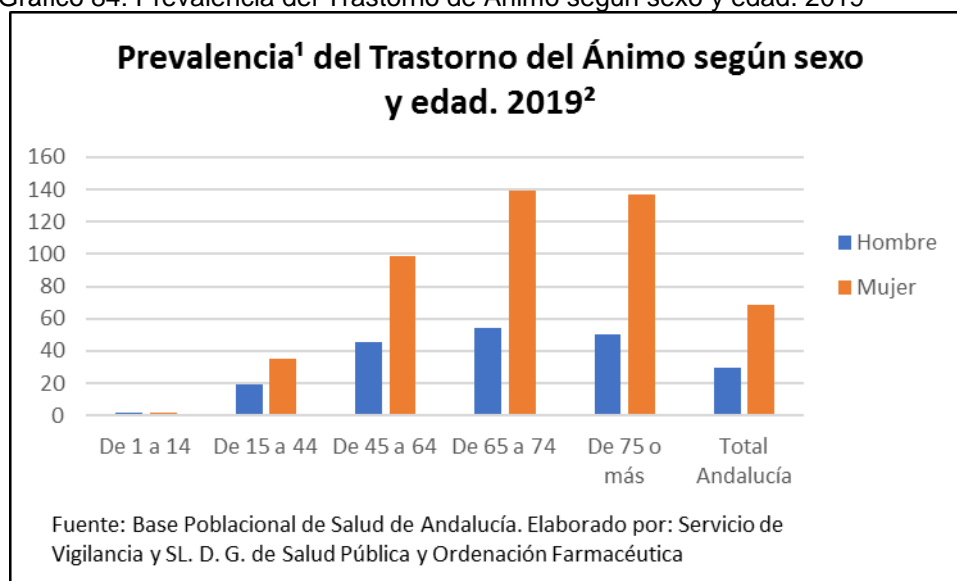
Tabla 99:Prevalencia¹ del Trastorno de Ánimo (BPS) según sexo y edad. 2019².		
Grupo Etario	Hombre	Mujer
De 1 a 14	1,75	1,55
De 15 a 44	19,09	35,54
De 45 a 64	45,50	98,65
De 65 a 74	54,27	139,24
De 75 o más	49,98	136,48
Total Andalucía	29,21	68,62

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 84: Prevalencia del Trastorno de Ánimo según sexo y edad. 2019



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

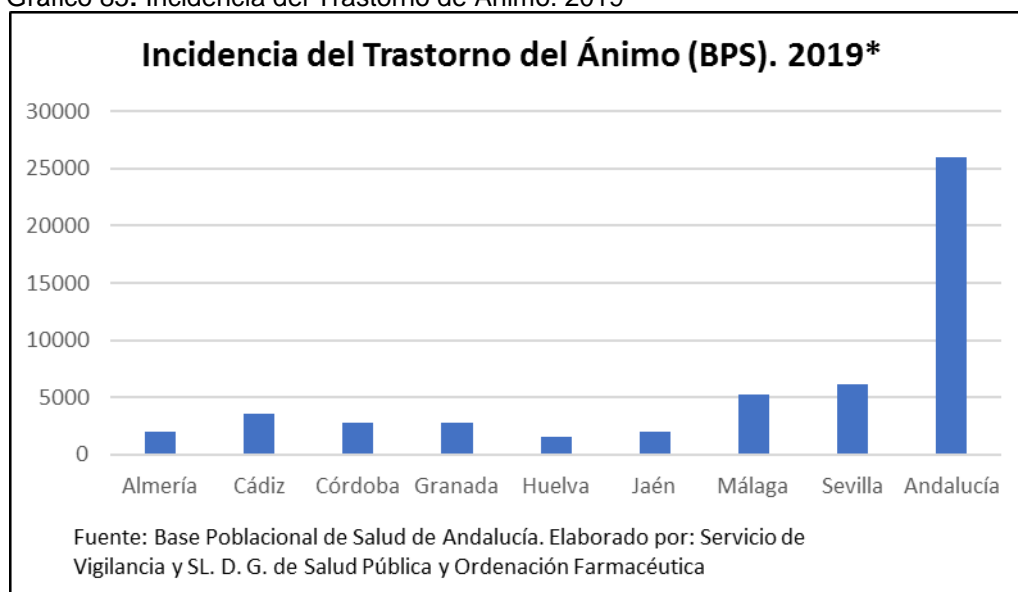
Respecto a la incidencia de los Trastornos del Ánimo, las provincias con mayor número de casos en los últimos años son Sevilla y Málaga. En 2019 (hasta noviembre) con 6139 y 5233 casos nuevos respectivamente. En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 26018.

Tabla 100: Incidencia del Trastorno del Ánimo (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	3885	3054	3091	2623	2581	2003
Cádiz	7636	5433	5511	4712	4381	3599
Córdoba	4821	3999	3892	3323	3484	2808
Granada	4609	4245	3897	3232	3471	2745
Huelva	2326	2079	1960	1828	2074	1536
Jaén	4020	3087	3301	2603	2431	1955
Málaga	9108	9521	7890	6829	6441	5233
Sevilla	9787	8499	8704	6989	6576	6139
Andalucía	46192	39917	38246	32139	31439	26018

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 85: Incidencia del Trastorno de Ánimo. 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Por todo ello, encontramos un aumento progresivo de pacientes atendidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) con 404.407 pacientes atendidos en el SSPA en 2019.

Tabla 101: Número de pacientes atendidos por Trastorno del Ánimo (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
287772	319339	347410	369296	390820	404407

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 86: Número de pacientes atendidos por Trastorno del Ánimo en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.9. Trastorno de Ansiedad

Trastorno de Ansiedad: que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

- 300 Trastornos de ansiedad, disociativos y somatomorfos
- 300.0 Estados de ansiedad
- 300.1 Trastornos disociativos, de conversión y ficticios
- 300.2 Trastornos fóbicos
- 300.3 Trastornos obsesivocompulsivos
- 300.4 Trastorno distímico
- 300.5 Neurastenia Astenia psicógena
- 300.6 Trastorno de despersonalización
- 300.7 Hipocondría
- 300.8 Trastornos somatiformes
- 300.9 Trastorno mental no psicótico no especificado
- 307.80 Dolor psicógeno, sitio no especificado
- 307.89 Otros
- 308 Reacción aguda al estrés
- 309 Reacción de adaptación
- 310.81 Afección pseudobulbar

CIE 10

- F40-F48 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
- F40 Trastornos de ansiedad fóbica
- F41 Otros trastornos de ansiedad
- F42 Trastorno obsesivo-compulsivo
- F43 Reacción a estrés grave y trastornos de adaptación
- F44 Trastornos disociativos y de conversión
- F45 Trastornos somatomorfos
- F 48 Otros trastornos neuróticos

La tendencia de la prevalencia del Trastorno de Ansiedad (BPS) durante los últimos 5 años es creciente en Andalucía, como se puede observar en la figura, habiendo crecido la prevalencia desde un 100,11 en 2014 a un 104,60 en 2019.

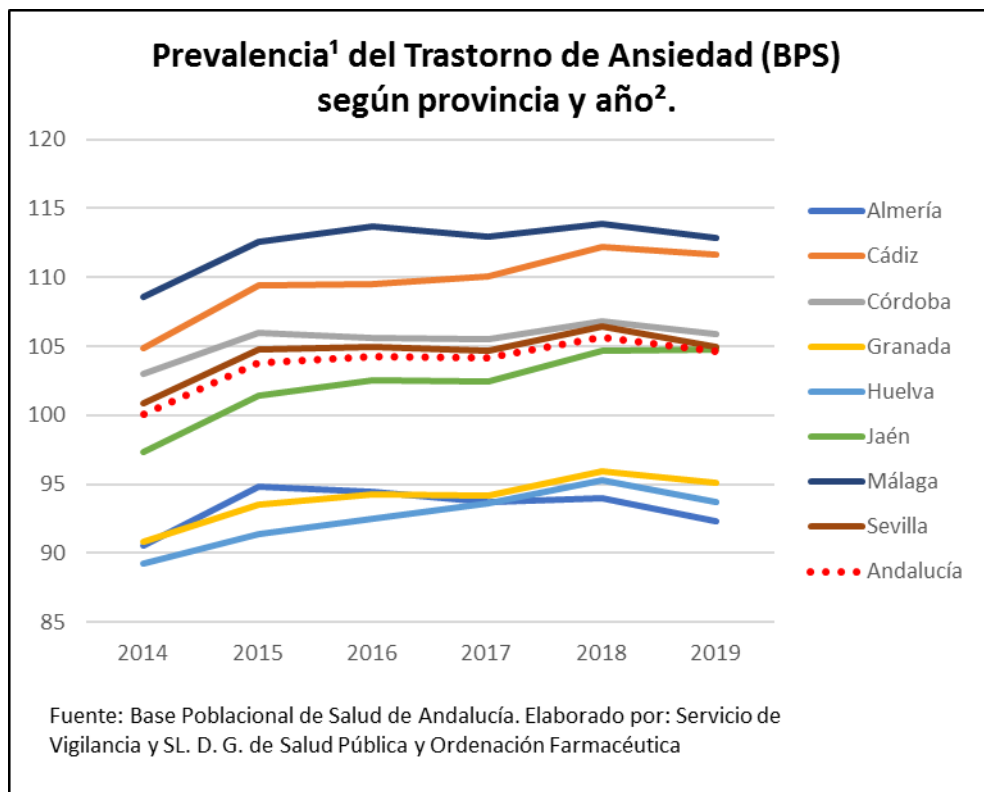
Atendiendo a las provincias, las que mantienen una prevalencia más elevada en los últimos años es Málaga y Cádiz con un 112,84 y 111,66 respectivamente en 2019 y la provincia con la prevalencia más baja es Almería con 92,28 en 2019.

Tabla 102: Prevalencia¹ del Trastorno de Ansiedad (BPS) según provincia y año².						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	90,58	94,80	94,44	93,75	94,00	92,28
Cádiz	104,83	109,38	109,49	110,06	112,16	111,66
Córdoba	103,04	105,97	105,64	105,47	106,79	105,91
Granada	90,84	93,51	94,24	94,20	95,98	95,13
Huelva	89,20	91,34	92,54	93,61	95,27	93,68
Jaén	97,33	101,39	102,57	102,45	104,66	104,74
Málaga	108,60	112,55	113,70	112,97	113,88	112,84
Sevilla	100,90	104,80	104,97	104,71	106,41	104,99
Andalucía	100,11	103,83	104,29	104,16	105,64	104,60
<i>Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</i>						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 87: Prevalencia del Trastorno de Ansiedad según provincia y año



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la edad, en 2019 se observa una tendencia creciente a medida que aumenta la edad en el grupo de mujeres. En el grupo de hombres también ocurre esta tendencia hasta el grupo de 45 a 64 años donde aparece un descenso de la prevalencia. Atendiendo al sexo salvo en el grupo de < 1 año, en el resto las mujeres mantienen una prevalencia mayor, duplicando en la mayoría de ocasiones las puntuaciones de los hombres. La prevalencia de los hombres en 2019 en Andalucía es 66,68 en comparación con la de las mujeres que es 141,23.

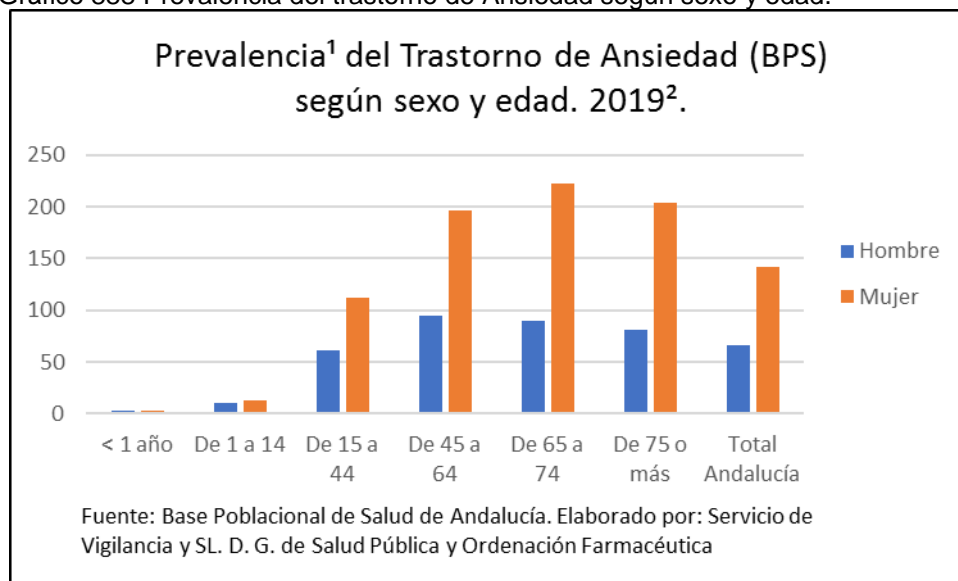
Tabla 103: Prevalencia¹ del Trastorno de Ansiedad (BPS) según sexo y edad. 2019².		
Grupo Etario	Hombre	Mujer
< 1 año	3,00	2,66
De 1 a 14	10,81	12,21
De 15 a 44	61,22	112,30
De 45 a 64	94,64	196,19
De 65 a 74	89,24	222,79
De 75 o más	81,51	203,66
Total Andalucía	66,68	141,23

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 888 Prevalencia del trastorno de Ansiedad según sexo y edad.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

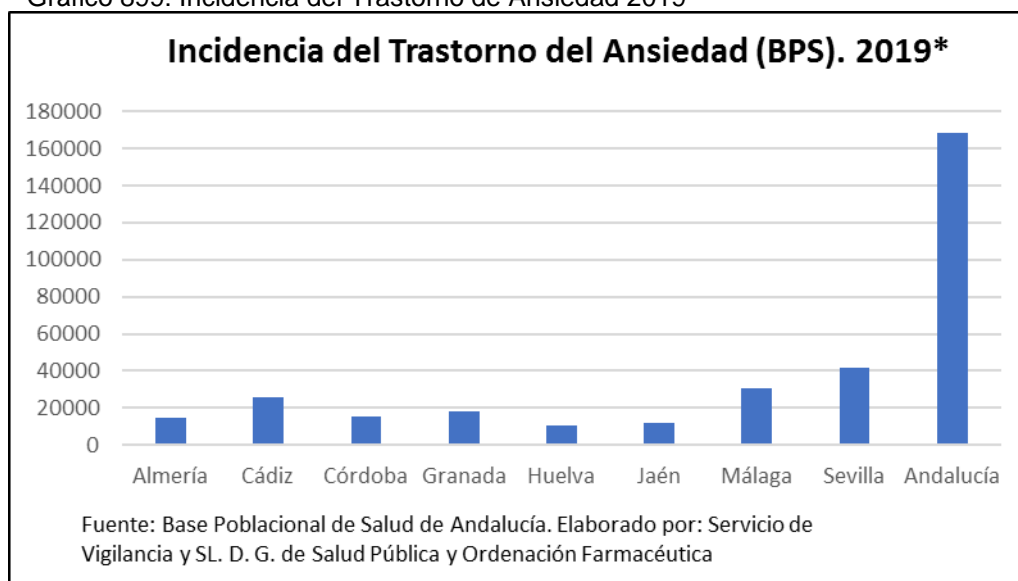
Respecto a la incidencia del Trastorno de Ansiedad (BPS), la provincia con mayor número de casos en los últimos años es Sevilla con 41751 casos nuevos en 2019 (hasta noviembre). En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 168.158.

Tabla 104: Incidencia del Trastorno de Ansiedad (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	17341	15475	15267	15414	15686	14318
Cádiz	33277	29003	27742	28200	28970	26059
Córdoba	20260	17904	16958	16853	17175	15371
Granada	22002	20227	19721	19530	20552	17823
Huelva	12489	11689	11612	11579	11924	10483
Jaén	15261	13632	12932	12801	12796	11611
Málaga	35132	34712	32305	32511	33631	30742
Sevilla	51617	47741	44407	46637	46260	41751
Andalucía	207379	190383	180944	183525	186994	168158

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 899: Incidencia del Trastorno de Ansiedad 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Encontramos un aumento progresivo de pacientes atendidos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en los últimos años, con 859.227 pacientes atendidos en 2019.

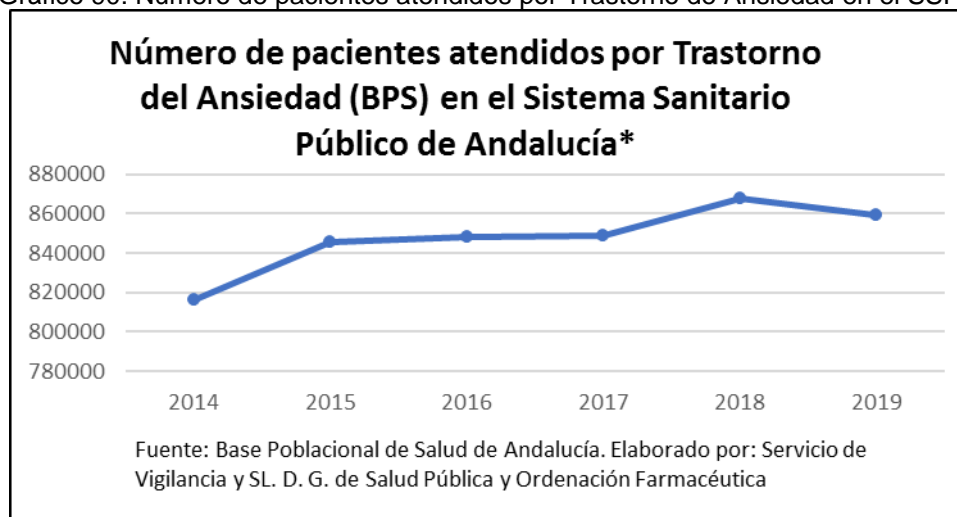
Tabla 105: Número de pacientes atendidos por Trastorno del Ánimo (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
816281	845521	848329	849025	867765	859227

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 90: Número de pacientes atendidos por Trastorno de Ansiedad en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.10. Trastorno de la Conducta Alimentaria

Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS): que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

- 307.1 ANOREXIA NERVIOSA
- 307.51 BULIMIA

CIE 10

- F50.00 Anorexia nerviosa, no especificada
- F50.01 Anorexia nerviosa, tipo restrictivo
- F50.02 Anorexia nerviosa, tipo atracón/purga
- F50.2 Bulimia nerviosa
- F50.9 Trastorno de la conducta alimentaria, no especificado

La tendencia de la prevalencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) durante los últimos 5 años es decreciente en Andalucía, como se puede observar en la figura. La prevalencia crece en 2015 hasta 1,65 y tras mantenerse un año inicia una leve bajada hasta este 2019 que se sitúa en un 1,52.

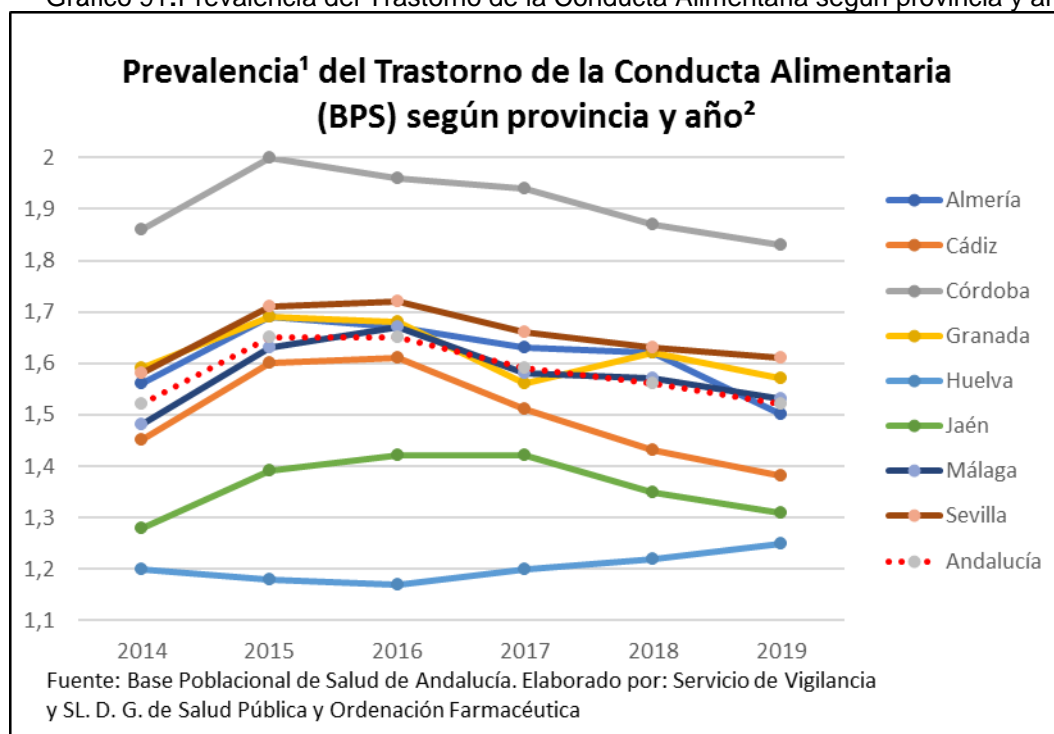
Atendiendo a las provincias, las prevalencias en 2019² se mantienen en un rango de 1,83 en Córdoba a 1,25 en Huelva.

Tabla 106: Prevalencia ¹ del Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) según provincia y año ² .						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	1,56	1,69	1,67	1,63	1,62	1,50
Cádiz	1,45	1,60	1,61	1,51	1,43	1,38
Córdoba	1,86	2,00	1,96	1,94	1,87	1,83
Granada	1,59	1,69	1,68	1,56	1,62	1,57
Huelva	1,20	1,18	1,17	1,20	1,22	1,25
Jaén	1,28	1,39	1,42	1,42	1,35	1,31
Málaga	1,48	1,63	1,67	1,58	1,57	1,53
Sevilla	1,58	1,71	1,72	1,66	1,63	1,61
Andalucía	1,52	1,65	1,65	1,59	1,56	1,52
<i>Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</i>						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 91: Prevalencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria según provincia y año



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la edad, en 2019 se observa una tendencia diferente en la prevalencia según el sexo. Encontramos que la prevalencia en el grupo de mujeres en Andalucía es cinco veces mayor con un 2,51 que el grupo de hombres con un 0,49. En el grupo de hombres existe una tendencia que decrece con la edad hasta el grupo etario de 75 o más años, siendo la máxima prevalencia de 0,97 en el grupo de 1 a 14 años. En cambio, en el grupo de mujeres inicialmente la prevalencia es creciente, con un pico muy alto en la prevalencia del grupo etario de 15 a 44 años con 4,29, tras lo cual va decreciendo conforme aumenta la edad.

Tabla 107: Prevalencia¹ del Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) según sexo y edad. 2019².

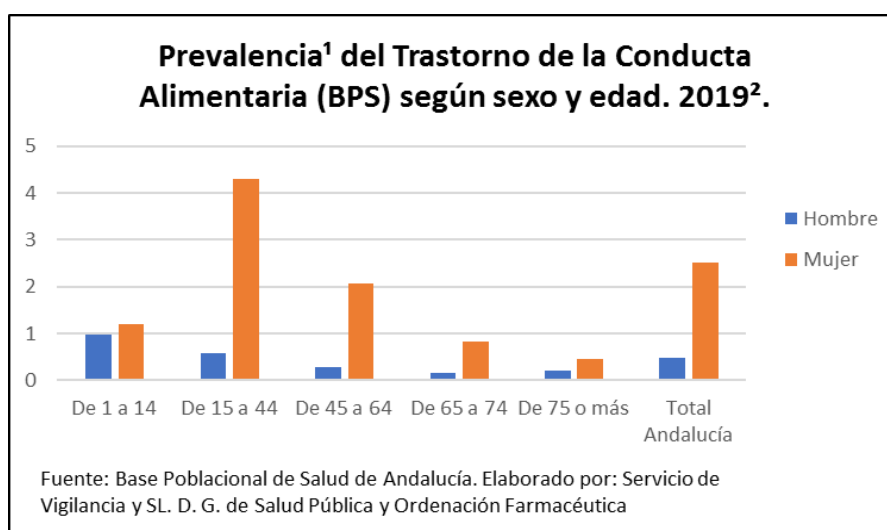
Grupo Etario	Hombre	Mujer
De 1 a 14	0,97	1,19
De 15 a 44	0,58	4,29
De 45 a 64	0,28	2,06
De 65 a 74	0,16	0,82
De 75 o más	0,20	0,45
Total Andalucía	0,49	2,51

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 92:Prevalencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria según sexo y edad. 2019



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

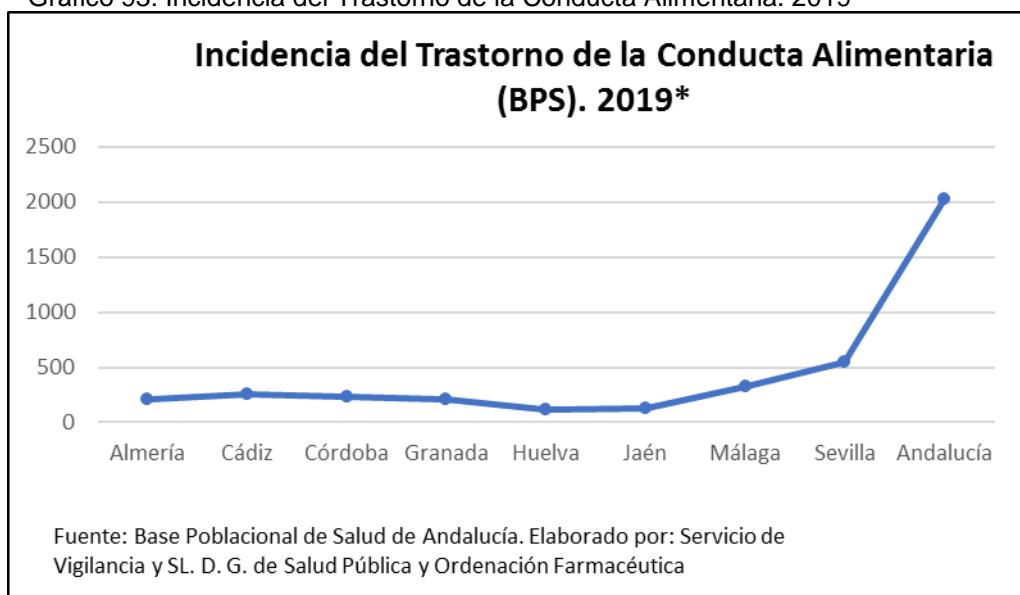
Respecto a la incidencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (BPS), la provincia con mayor número de casos nuevos en los últimos años es Sevilla con 543 casos nuevos en 2019 (hasta noviembre). En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 2023.

Tabla 108: Incidencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	380	297	252	289	262	208
Cádiz	600	455	396	329	298	258
Córdoba	455	360	327	313	242	231
Granada	477	403	328	291	339	207
Huelva	171	136	149	149	125	115
Jaén	258	197	175	173	151	131
Málaga	552	599	440	399	400	330
Sevilla	941	858	728	667	635	543
Andalucía	3834	3305	2795	2610	2452	2023

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 93: Incidencia del Trastorno de la Conducta Alimentaria. 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto al número de pacientes atendidos por el SSPA, hubo un incremento en 2015 y desde entonces existe un decremento con 12.237 pacientes atendidos en el SSPA en 2019.

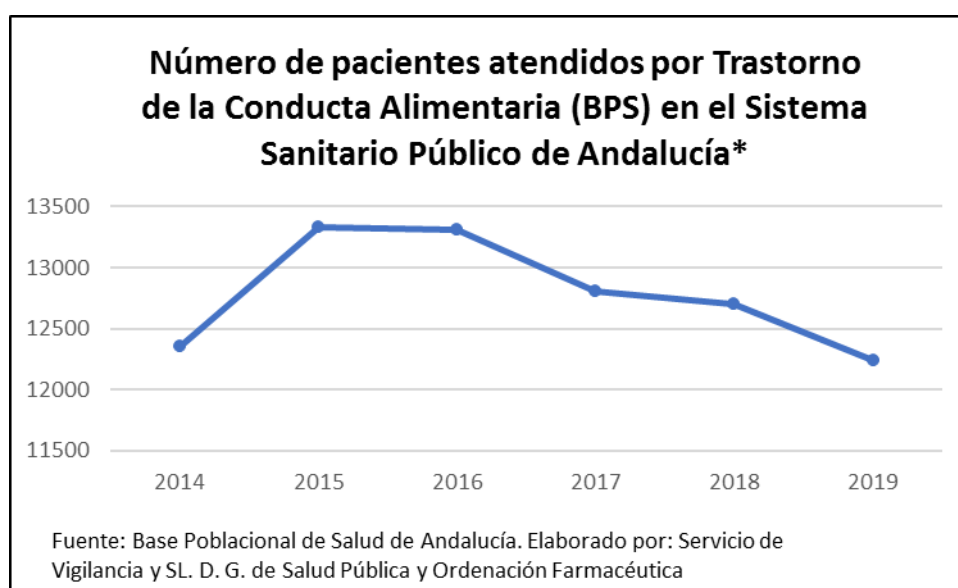
Tabla 109: Número de pacientes atendidos por Trastorno de la Conducta Alimentaria (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
12349	13335	13311	12805	12706	12237

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 94: Número de pacientes atendidos por el Trastorno de la Conducta Alimentaria en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.11. Otro Trastorno Funcional

Otro Trastorno Funcional (BPS): que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

- 302.7 Disfunción psicosexual
- 305.9 Otros abusos de drogas y abusos de drogas mixtos o no especificados
- 306 Disfunción fisiológica con origen en factores mentales
- 307.0 Trastorno de la fluidez del habla de inicio en edad adulta
- 307.4 Trastornos específicos del sueño de origen no orgánico
- 307.5 Otros trastornos y los no especificados de alimentación
- 307.81 Dolor de cabeza por tensión
- 307.9 Otros síntomas o síndromes especiales y síntomas ó síndromes especiales no especificados, no clasificados bajo otros conceptos
- 316 Factores psíquicos asociados a enfermedades clasificadas bajo otros conceptos
- 327.02 Insomnio debido a trastorno mental
- 327.15 Hipersomnia debida a trastorno mental

CIE 10

- F50.81 Trastorno de ingestión compulsiva
- F50.89 Otros trastornos especificados de la conducta alimentaria
- F51 Trastornos no orgánicos del sueño (con excepción de F51.2 Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia)
- F52 Disfunción sexual no orgánica
- F53 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar
- F54 Factores psicológicos y del comportamiento en trastornos o enfermedades clasificadas en otro lugar
- F55 Abuso de sustancias que no producen dependencia
- F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos sin especificación.
- F98.5 Trastorno de la fluidez del habla de inicio en el adulto

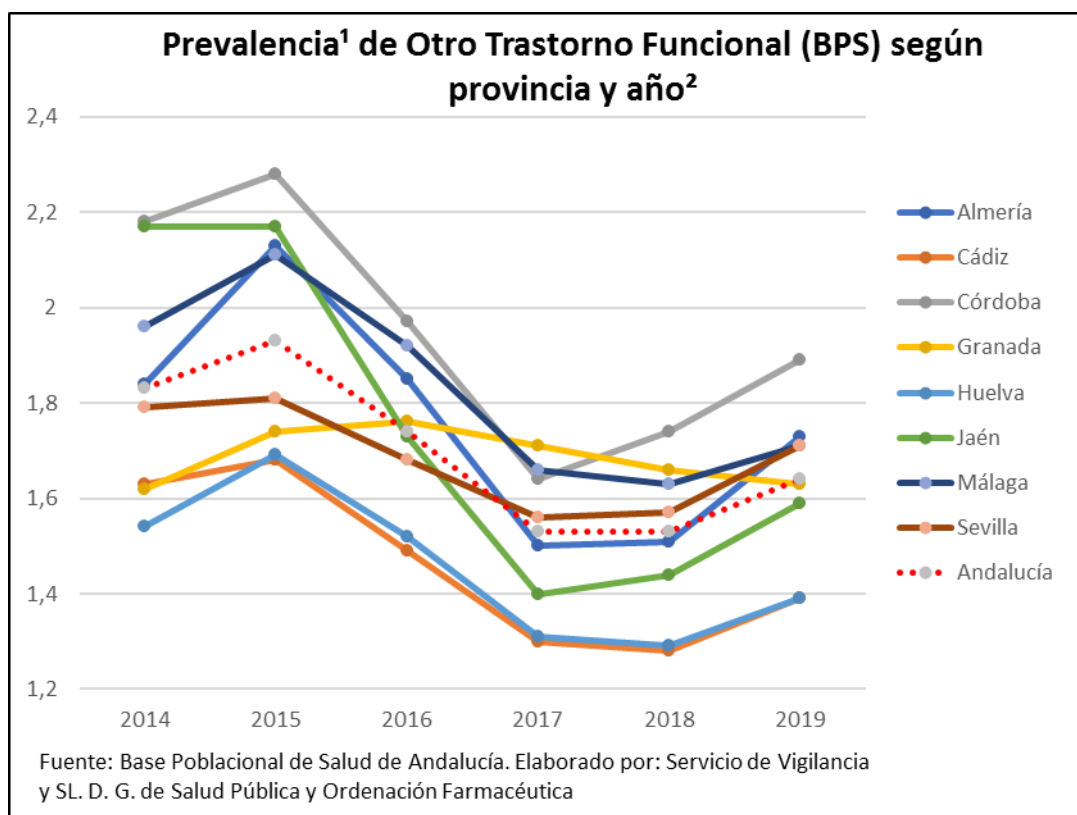
La tendencia de la prevalencia de Otro trastorno funcional (BPS) durante los últimos 5 años es decreciente en Andalucía, como se puede observar en la figura. La prevalencia crece hasta 2015 con un 1,93 y posteriormente va decreciendo hasta el 2019 que vuelve a crecer respecto al año anterior hasta 1,64. Atendiendo a las provincias, las prevalencias en 2019 se mantienen en un rango de 1,89 en Córdoba a 1,39 en Cádiz y Huelva.

Tabla 110: Prevalencia¹ de Otro Trastorno Funcional (BPS) según provincia y año².						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	1,84	2,13	1,85	1,50	1,51	1,73
Cádiz	1,63	1,68	1,49	1,30	1,28	1,39
Córdoba	2,18	2,28	1,97	1,64	1,74	1,89
Granada	1,62	1,74	1,76	1,71	1,66	1,63
Huelva	1,54	1,69	1,52	1,31	1,29	1,39
Jaén	2,17	2,17	1,73	1,40	1,44	1,59
Málaga	1,96	2,11	1,92	1,66	1,63	1,71
Sevilla	1,79	1,81	1,68	1,56	1,57	1,71
Andalucía	1,83	1,93	1,74	1,53	1,53	1,64
<i>Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</i>						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 95: Prevalencia de Otro Trastorno Funcional según provincia y año.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto al sexo, la prevalencia de Otros Trastornos Funcionales es mayor en las mujeres que la de los hombres con un 1,74 y un 1,55 respectivamente. En 2019 el grupo de hombres que presenta una prevalencia mayor es el de edades de 1 a 14 años con 1,93. En el grupo de mujeres la prevalencia mayor la encontramos en el grupo etario de 75 o más años con 2,44.

Tabla 111: Prevalencia¹ de Otro Trastorno Funcional (BPS) según sexo y edad. 2019².

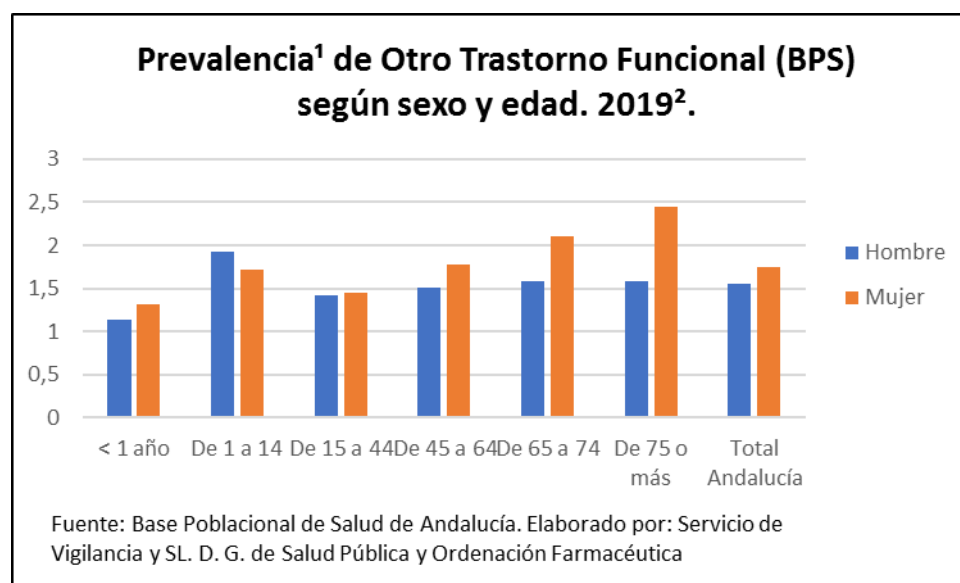
Grupo Etario	Hombre	Mujer
< 1 año	1,13	1,31
De 1 a 14	1,93	1,71
De 15 a 44	1,42	1,45
De 45 a 64	1,51	1,77
De 65 a 74	1,58	2,10
De 75 o más	1,58	2,44
Total Andalucía	1,55	1,74

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 96: Prevalencia de Otro Trastorno Funcional según sexo y edad



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la incidencia de Otro Trastorno Funcional (BPS), la provincia con mayor número de casos nuevos en los últimos años es Sevilla con 911 casos nuevos en 2019 (hasta noviembre). En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 3833.

Tabla 112: Incidencia de Otro Trastorno Funcional (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	620	604	367	373	369	457
Cádiz	820	689	469	430	428	472
Córdoba	688	705	382	394	430	423
Granada	562	589	538	550	458	396
Huelva	341	346	216	206	208	203
Jaén	611	533	256	257	255	282
Málaga	1168	1253	809	717	731	689
Sevilla	1284	1148	904	884	868	911
Andalucía	6094	5867	3941	3811	3747	3833

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 97: Incidencia de Otro Trastorno Funcional según provincia y año.



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto al número de pacientes atendidos por el SSPA, existe una tendencia levemente descendiente desde 2014 donde se atendieron a 15.112 pacientes en comparación con los 13.545 de 2019.

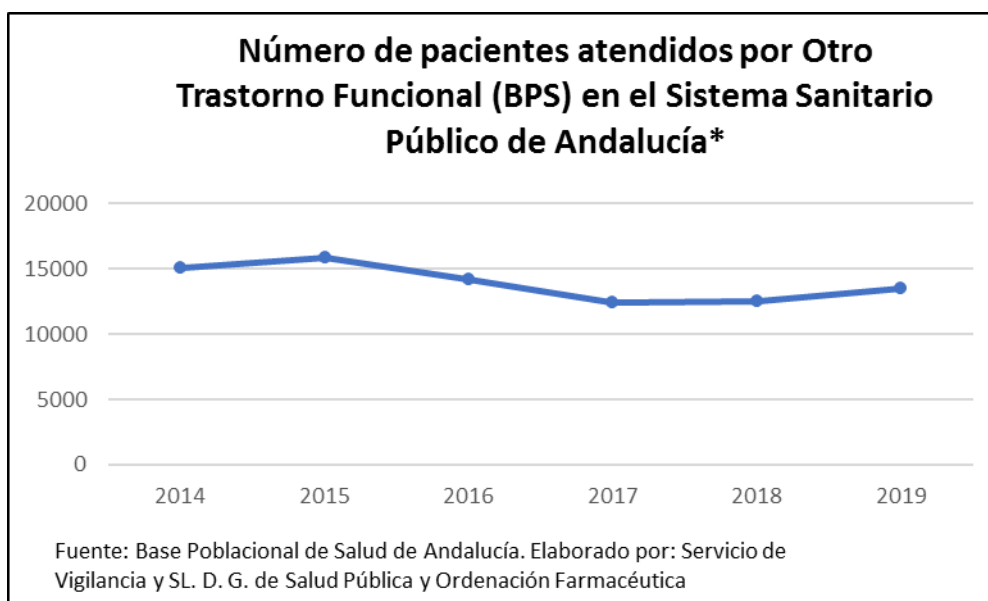
Tabla 113: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno Funcional (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
15112	15869	14190	12452	12541	13545

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 988: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno Funcional en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.12. Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto

Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS): que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

- 300.16 Trastorno ficticio con signos y síntomas predominantemente psicológicos
- 300.19 Otras enfermedades ficticias y enfermedades ficticias no especificadas
- 301 Trastornos de la personalidad
- 302 Trastornos sexuales y de identidad sexual
- 312 Perturbación del comportamiento, no clasificada bajo otros conceptos

CIE 10

- F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
- F60 Trastornos específicos de la personalidad
- F63 Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos
- F64 Trastorno de la identidad sexual
- F65 Trastornos de la inclinación sexual
- F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientación sexuales
- F68 Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
- F69 Trastorno de la personalidad y del comportamiento del adulto sin especificación

La tendencia de la prevalencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) durante los últimos 5 años es creciente en Andalucía. La prevalencia crece hasta alcanzar un 10,72 en 2019.

Atendiendo a las provincias, las prevalencias en 2019 se mantienen en un rango de 8,75 en Almería a 12,43 en Sevilla.

Tabla 114: Prevalencia¹ de Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) según provincia y año².

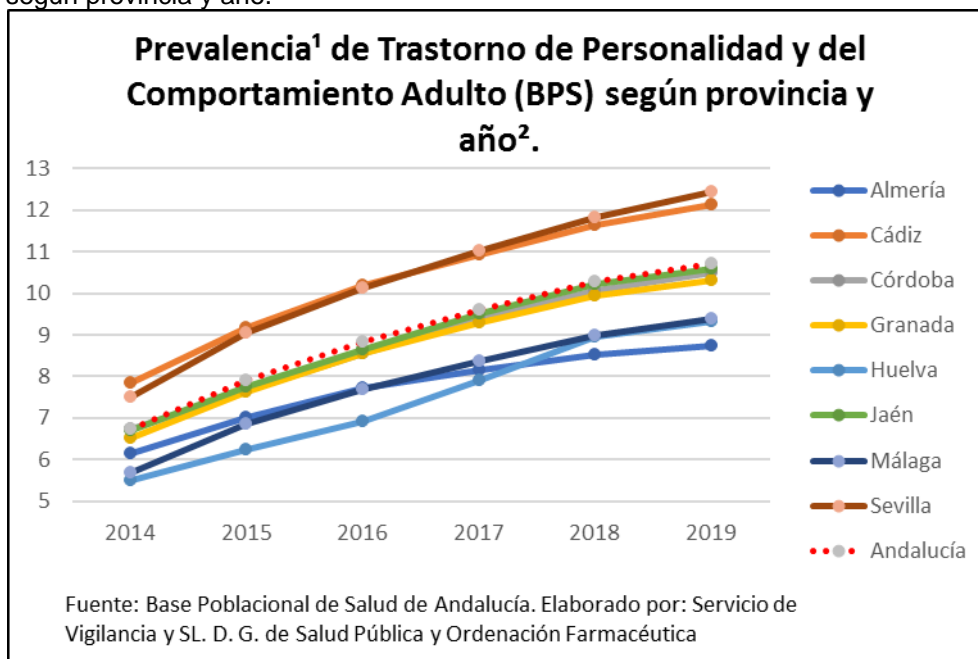
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	6,14	7,01	7,71	8,15	8,53	8,75
Cádiz	7,83	9,16	10,18	10,94	11,63	12,13
Córdoba	6,74	7,66	8,56	9,40	10,06	10,49
Granada	6,52	7,64	8,56	9,29	9,94	10,30
Huelva	5,50	6,23	6,93	7,91	8,95	9,33
Jaén	6,70	7,75	8,66	9,50	10,21	10,58
Málaga	5,69	6,87	7,70	8,36	8,99	9,38
Sevilla	7,50	9,04	10,14	11,02	11,82	12,43
Andalucía	6,72	7,91	8,83	9,60	10,29	10,72

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 999: Prevalencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto según provincia y año.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

La prevalencia total del trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) en 2019 en Andalucía en hombres es mayor que la de las mujeres, siendo 11,38 y 10,12 respectivamente. Atendiendo a la edad, los grupos con una prevalencia mayor en los hombres son los de 45 a 64 años con una prevalencia de 13,50 seguido del grupo de 15 a 44 años con un 13,42. Respecto a las mujeres el grupo de 45 a 64 años es el que presenta una prevalencia más elevada con un 13,06.

Tabla 115:Prevalencia¹ de Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) según sexo y edad. 2019².

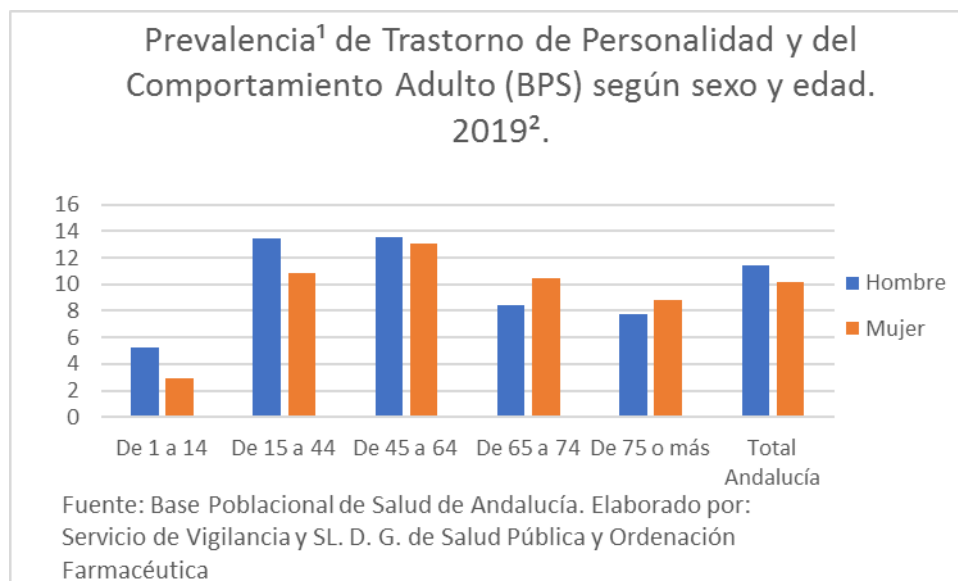
Grupo Etario	Hombre	Mujer
De 1 a 14	5,20	2,92
De 15 a 44	13,42	10,80
De 45 a 64	13,50	13,06
De 65 a 74	8,44	10,45
De 75 o más	7,79	8,78
Total Andalucía	11,38	10,12

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 100: Prevalencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto según sexo y edad.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la incidencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS), la provincia con mayor número de casos nuevos en los últimos años es Sevilla con 1.906 casos nuevos en 2019 (hasta noviembre). En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 7.013.

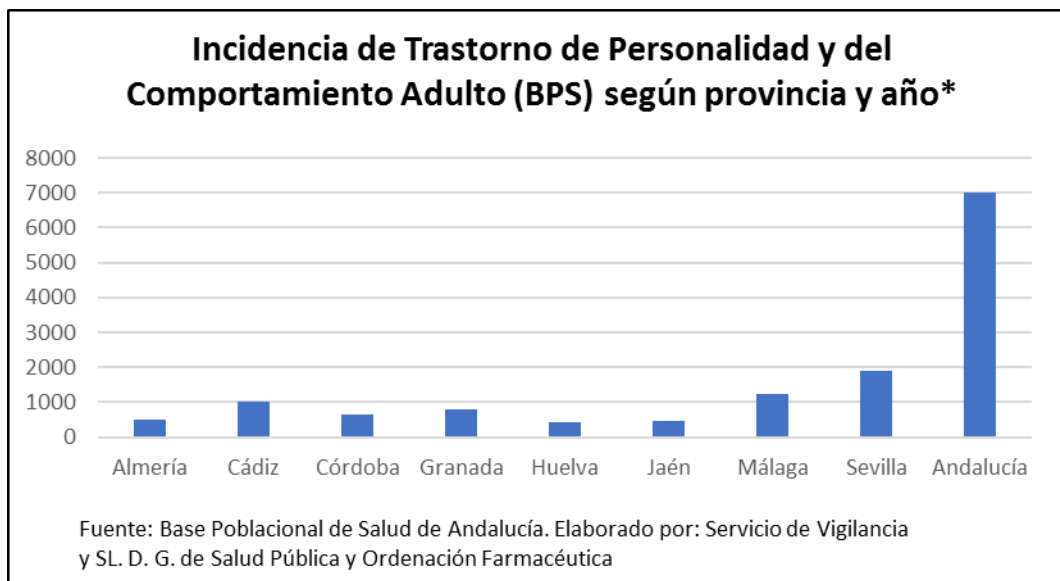
Tabla 116: Incidencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) según provincia y año*

Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	1194	760	765	649	638	500
Cádiz	3216	1861	1597	1349	1277	1029
Córdoba	1253	909	920	897	790	651
Granada	1429	1301	1120	1066	953	791
Huelva	512	452	502	628	708	431
Jaén	1072	844	795	751	665	466
Málaga	1863	2229	1691	1602	1605	1239
Sevilla	3542	3490	2727	2527	2380	1906
Andalucía	14081	11846	10117	9469	9016	7013

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 101: Incidencia del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto según provincia y año



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

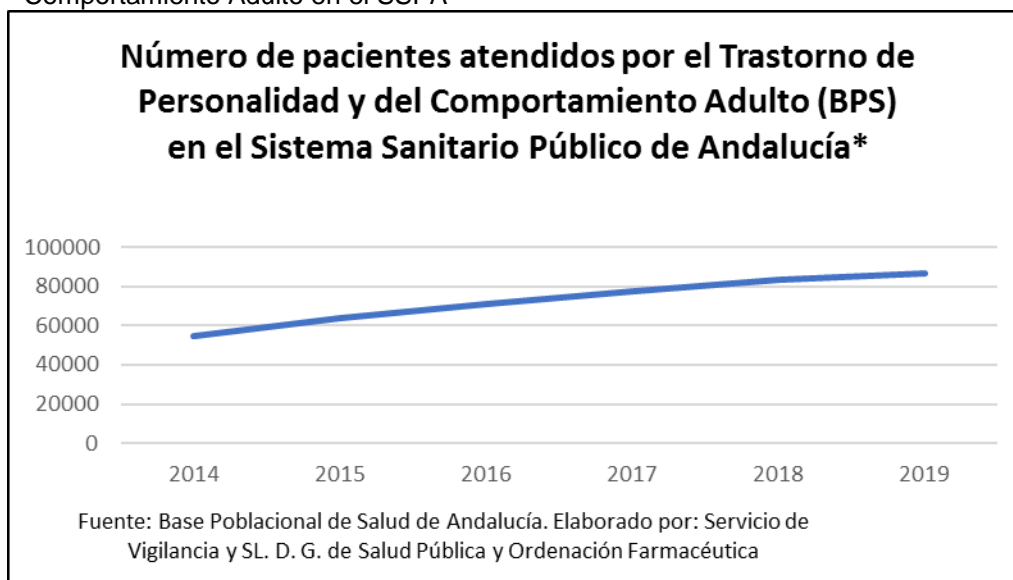
Respecto al número de pacientes atendidos por el SSPA, existe una tendencia ascendente desde 2014 donde se atendieron a 54.330 pacientes en comparación con los 86.763 de 2019.

Tabla 117: Número de pacientes atendidos por del Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía					
2014	2015	2016	2017	2018	2019*
54330	63975	71298	77555	83648	86763

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 102: Número de pacientes atendidos por Trastorno de Personalidad y del Comportamiento Adulto en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.13. Discapacidad intelectual

Discapacidad Intelectual (BPS): que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

317	RETRASO MENTAL LEVE
318.0	RETRASO MENTAL MODERADO
318.1	RETRASO MENTAL GRAVE
318.2	RETRASO MENTAL PROFUNDO
319	RETRASO MENTAL NEOM

CIE 10

F72	Discapacidad intelectual grave
F73	Discapacidad intelectual profunda
F78	Otros tipos de discapacidad intelectual
F79	Discapacidad intelectual no especificada
F70	Discapacidad intelectual leve
F71	Discapacidad intelectual moderada

La tendencia de la prevalencia de la Discapacidad Intelectual (BPS) durante los últimos 5 años es creciente en Andalucía. La prevalencia crece hasta alcanzar un 4,22 en 2019.

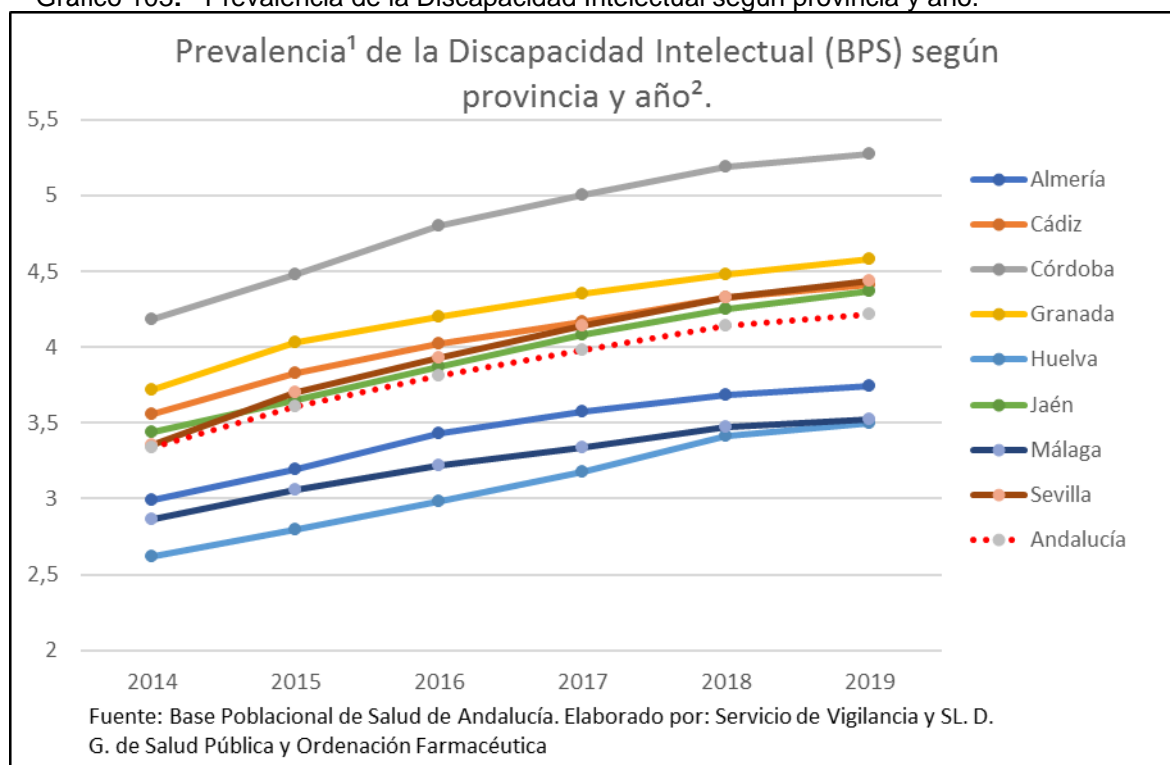
Atendiendo a las provincias, las prevalencias en 2019 se mantienen en un rango de 3,50 en Huelva a 5,27 en Córdoba.

Tabla 118: Prevalencia¹ de la Discapacidad Intelectual (BPS) según provincia y año².						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	2,99	3,19	3,43	3,57	3,68	3,74
Cádiz	3,56	3,83	4,02	4,17	4,33	4,41
Córdoba	4,18	4,48	4,80	5,00	5,19	5,27
Granada	3,72	4,03	4,20	4,35	4,48	4,58
Huelva	2,62	2,80	2,98	3,18	3,41	3,50
Jaén	3,44	3,65	3,87	4,08	4,25	4,37
Málaga	2,86	3,06	3,22	3,34	3,47	3,52
Sevilla	3,35	3,70	3,93	4,14	4,33	4,44
Andalucía	3,34	3,61	3,81	3,98	4,14	4,22
<i>Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica</i>						

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 103: Prevalencia de la Discapacidad Intelectual según provincia y año.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

La prevalencia total de la Discapacidad Intelectual (BPS) en 2019 en Andalucía de los hombres es mayor a la de las mujeres siendo 4,97 y 3,50 respectivamente.

Atendiendo a la edad, el grupo con una prevalencia mayor en los hombres es el de 15 a 44 años con una prevalencia de 6,09. Respecto a las mujeres el grupo de 45 a 64 años es el que presenta una prevalencia más elevada con un 4,29.

Tabla 119: Prevalencia¹ de la Discapacidad Intelectual (BPS) según sexo y edad. 2019².

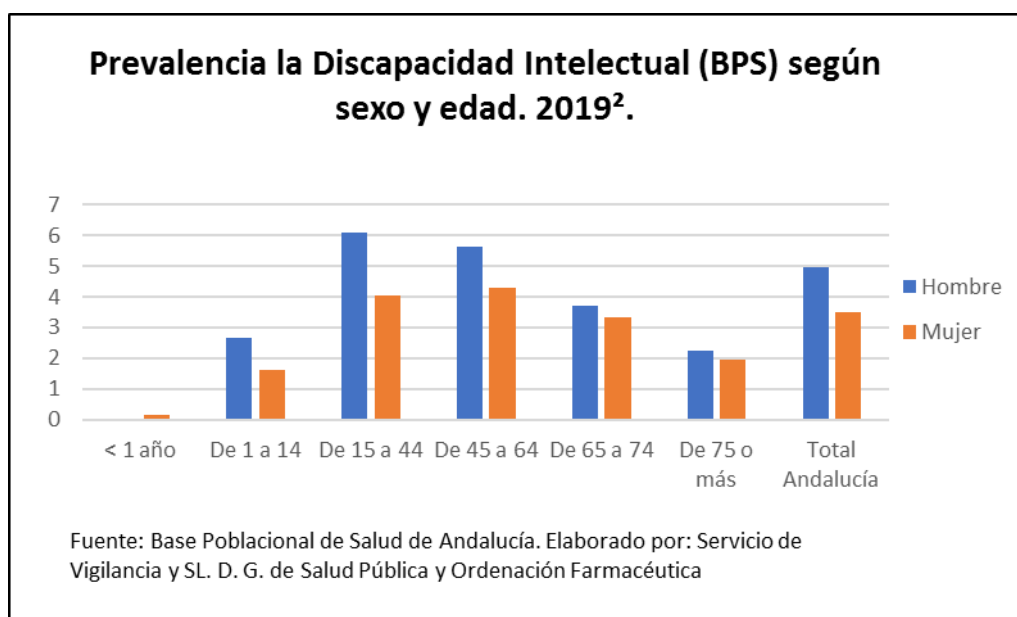
Grupo Etario	Hombre	Mujer
< 1 año	0	0,13
De 1 a 14	2,68	1,62
De 15 a 44	6,09	4,05
De 45 a 64	5,65	4,29
De 65 a 74	3,71	3,33
De 75 o más	2,25	1,97
Total Andalucía	4,97	3,50

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 104: Prevalencia de la discapacidad Intelectual según sexo y edad



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la incidencia de la Discapacidad Intelectual (BPS), la provincia con mayor número de casos nuevos en los últimos años es Sevilla con 390 casos nuevos en 2019 (hasta noviembre). En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 1.536.

Tabla 120: Incidencia de la Discapacidad Intelectual (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	352	185	261	184	174	133
Cádiz	723	394	311	276	264	206
Córdoba	418	277	320	220	228	145
Granada	346	335	237	233	219	187
Huelva	113	108	137	144	172	112
Jaén	257	178	175	175	130	119
Málaga	429	442	373	352	327	244
Sevilla	829	792	570	532	554	390
Andalucía	3467	2711	2384	2116	2068	1536

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 105: Incidencia de la Discapacidad Intelectual según provincia y año.



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto al número de pacientes atendidos por el SSPA, existe una tendencia ascendente desde 2014 donde se atendieron a 26.788 pacientes en comparación con los 33.902 de 2019.

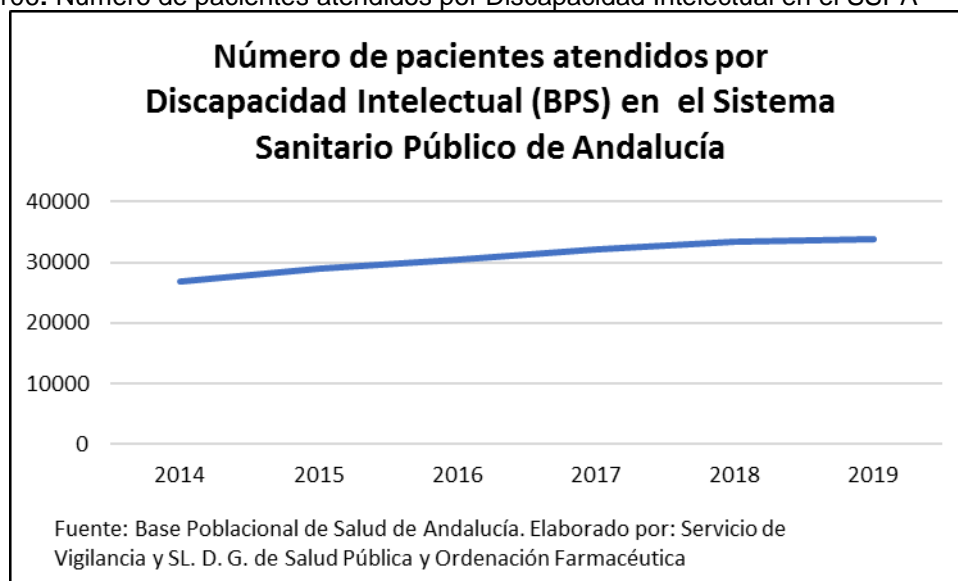
Tabla 121: Número de pacientes atendidos por Discapacidad Intelectual (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
26788	28902	30534	32055	33514	33902

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 106: Número de pacientes atendidos por Discapacidad Intelectual en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.14. Otro Trastorno del Desarrollo

Otro Trastorno del Desarrollo (BPS): que incluye los siguientes diagnósticos:

CIE 9

315 Retrasos específicos del desarrollo

CIE 10

F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje

F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar

F82 Trastorno específico del desarrollo psicomotor

F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico

F89 Trastorno del desarrollo psicológico no especificado

La tendencia de la Prevalencia de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) durante los últimos 5 años es creciente en Andalucía. La prevalencia crece hasta alcanzar un 3,70 en 2019.

Atendiendo a las provincias, las prevalencias en 2019 se mantienen en un rango de 2,71 en Huelva a 4,33 en Málaga.

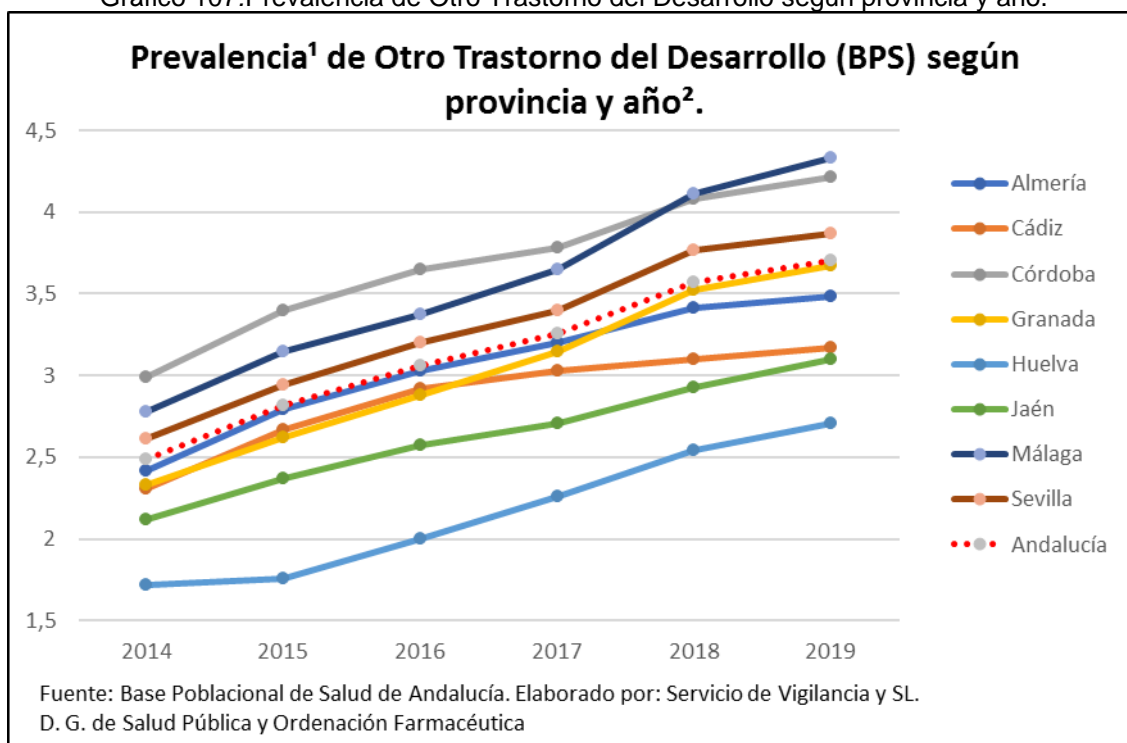
Tabla 122: Prevalencia ¹ de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) según provincia y año ² .						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	2,42	2,79	3,03	3,20	3,41	3,48
Cádiz	2,31	2,67	2,92	3,03	3,10	3,17
Córdoba	2,99	3,40	3,65	3,78	4,08	4,21
Granada	2,33	2,62	2,88	3,15	3,52	3,67
Huelva	1,72	1,76	2,00	2,26	2,54	2,71
Jaén	2,12	2,37	2,57	2,71	2,93	3,10
Málaga	2,78	3,15	3,37	3,65	4,11	4,33
Sevilla	2,61	2,94	3,20	3,40	3,77	3,87
Andalucía	2,49	2,82	3,06	3,26	3,57	3,70

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 107: Prevalencia de Otro Trastorno del Desarrollo según provincia y año.



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

La prevalencia total de Otro Trastorno del desarrollo en 2019 en Andalucía en hombres es más del doble que en mujeres, siendo 5,20 y 2,26 respectivamente. Atendiendo a la edad, destaca considerablemente el grupo etario de 1 a 14 años donde la prevalencia es 25,13 en hombres y menos de la mitad 10,64 en mujeres.

Tabla 123: Prevalencia¹ de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) según sexo y edad. 2019².

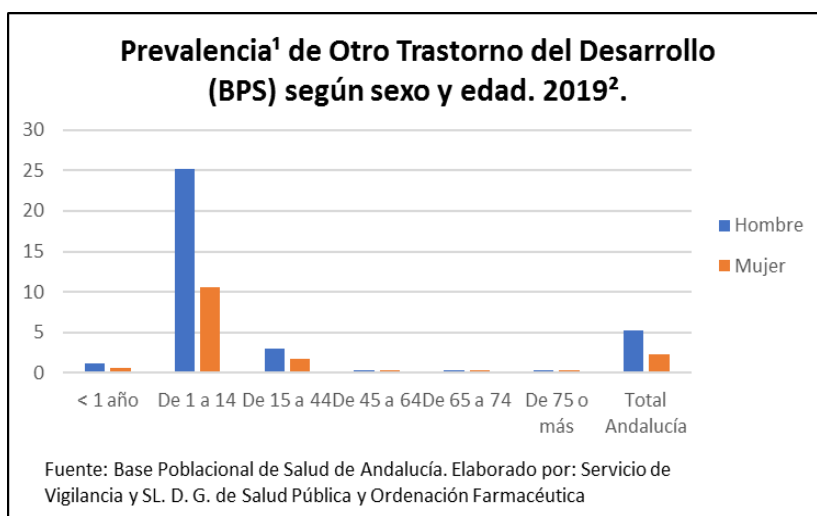
Grupo Etario	Hombre	Mujer
< 1 año	1,20	0,55
De 1 a 14	25,13	10,64
De 15 a 44	2,99	1,67
De 45 a 64	0,37	0,28
De 65 a 74	0,33	0,29
De 75 o más	0,40	0,37
Total Andalucía	5,20	2,26

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 1088: Prevalencia de Otro Trastorno del Desarrollo según sexo y edad. 2019



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

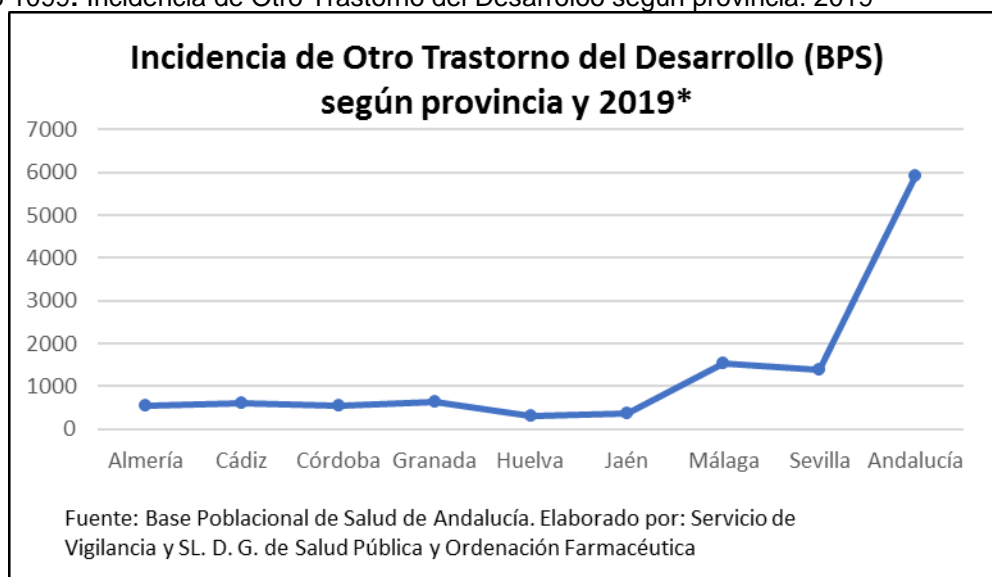
Respecto a la incidencia de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS), la provincia con mayor número de casos nuevos en los últimos años es Sevilla. No obstante en 2019(hasta noviembre) Málaga con 1.540 casos nuevos es la provincia con una mayor incidencia. En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 5.918.

Tabla 124: Incidencia de Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) según provincia y año*						
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	564	503	550	575	597	543
Cádiz	816	733	757	688	726	616
Córdoba	660	573	590	581	672	534
Granada	535	595	599	673	734	626
Huelva	213	172	266	285	343	314
Jaén	370	338	347	353	366	356
Málaga	936	1219	1020	1433	1459	1540
Sevilla	1334	1373	1386	1559	1657	1389
Andalucía	5428	5506	5515	6147	6554	5918

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 1099: Incidencia de Otro Trastorno del Desarrollo según provincia. 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto al número de pacientes atendidos por el SSPA, existe una tendencia ascendente desde 2014 donde se atendieron a 20.047 pacientes en comparación con los 29.742 de 2019.

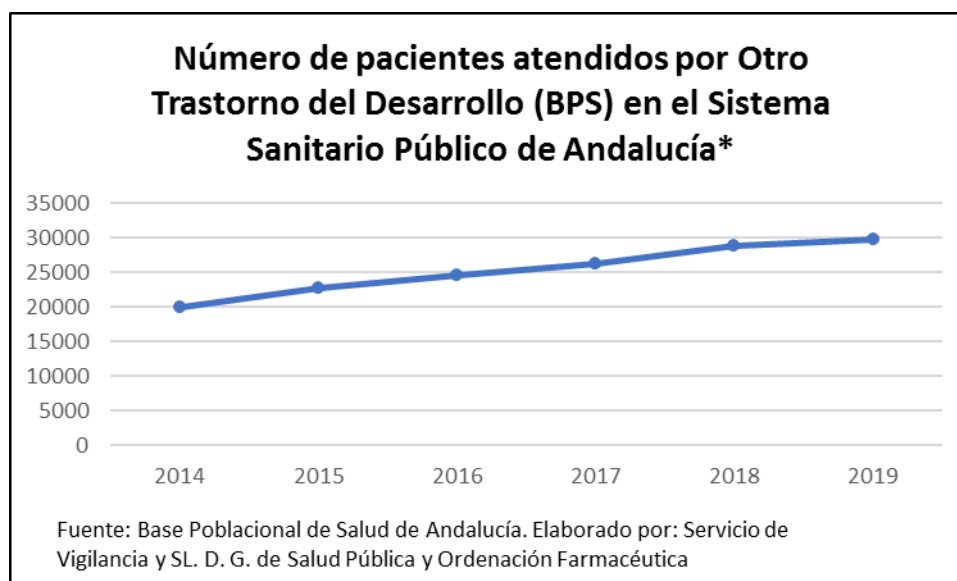
Tabla 125: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno del Desarrollo (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
20047	22686	24599	26347	28880	29742

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 11010: Número de pacientes atendidos por Otro Trastorno del Desarrollo en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

11.15. Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia

Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS): que incluye los siguientes diagnósticos:
CIE 9

- 307.2 Tics
- 307.3 Trastornos de movimiento estereotipados
- 307.6 Enuresis
- 307.7 Encopresis
- 309.2 Con perturbación predominante de otras emociones
- 312 Perturbación del comportamiento, no clasificada bajo otros conceptos
- 313 Perturbación de emociones específicas de la infancia y de la adolescencia
- 314 Síndrome hiperquinésico de la infancia

CIE 10

- F90 Trastornos hipercinéticos
- F91 Trastornos disociales
- F93 Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia
- F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia y adolescencia
- F95 Trastornos de tics
- F98 Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

La tendencia de la prevalencia del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) durante los últimos 5 años es creciente en Andalucía. La prevalencia crece hasta alcanzar un 7,51 en 2019.

Atendiendo a las provincias, las prevalencias en 2019 se mantienen en un rango de 6,36 en Jaén a 8,45 en granada.

Tabla 1263: Prevalencia¹ del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) según provincia y año².

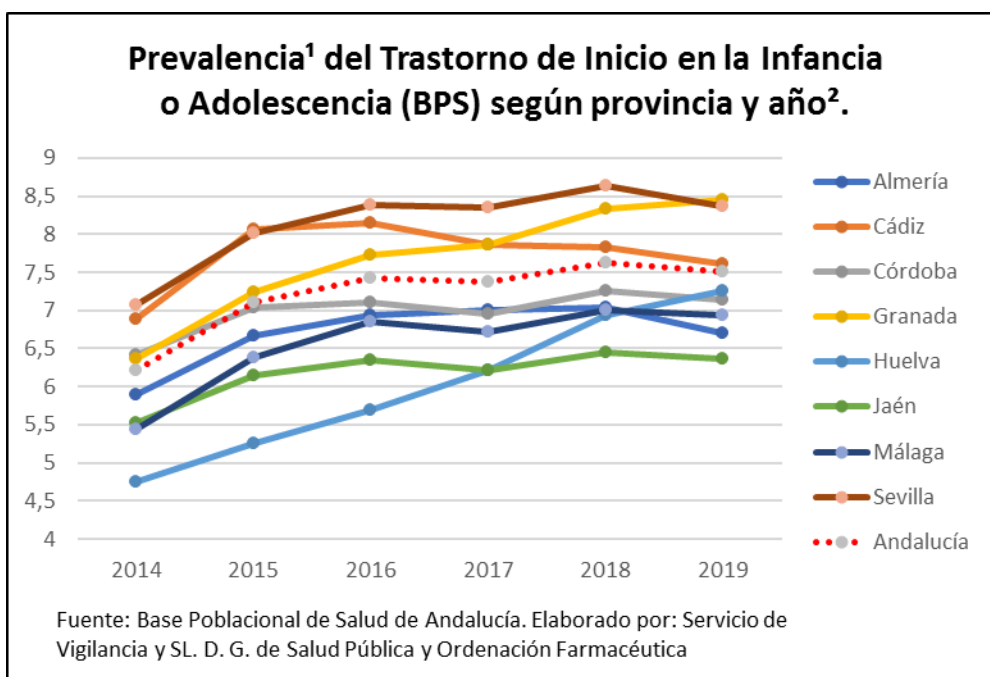
Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	5,90	6,66	6,94	7,01	7,03	6,70
Cádiz	6,88	8,06	8,15	7,86	7,83	7,61
Córdoba	6,42	7,03	7,10	6,96	7,26	7,14
Granada	6,36	7,24	7,72	7,86	8,33	8,45
Huelva	4,74	5,26	5,69	6,22	6,94	7,26
Jaén	5,52	6,15	6,35	6,21	6,44	6,36
Málaga	5,43	6,38	6,85	6,71	7,00	6,94
Sevilla	7,07	8,01	8,39	8,35	8,64	8,36
Andalucía	6,22	7,10	7,42	7,37	7,63	7,51

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 1111: Prevalencia del Trastorno de Inicio en la infancia o adolescencia según provincia y año



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

La prevalencia total del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia en 2019 en Andalucía es 59,08 siendo más del doble en edades de 1 a 14 años que de 15 a 44 años.

Atendiendo al sexo los hombres doblan a su vez la prevalencia a las mujeres, con un 41,63 y 17,45 respectivamente.

Tabla 127: Prevalencia¹ del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) según sexo y edad. 2019².

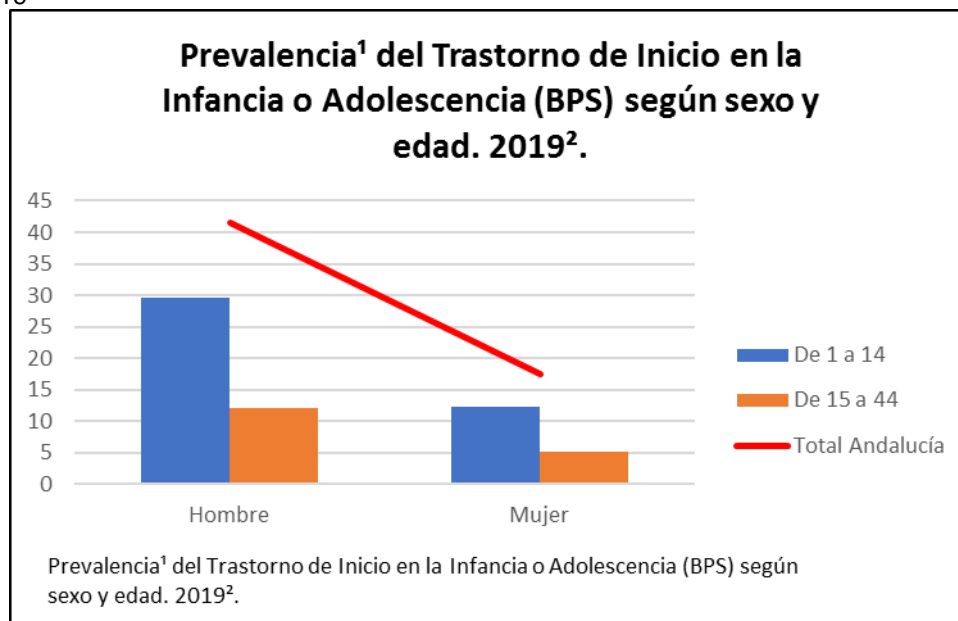
Grupo Etario	Hombre	Mujer	Total
De 1 a 14	29,61	12,30	41,91
De 15 a 44	12,02	5,15	17,17
Total Andalucía	41,63	17,45	59,08

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Gráfico 1122: Prevalencia del Trastorno de inicio en la infancia o adolescencia según sexo y edad. 2019



¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Respecto a la incidencia del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS), la provincia con mayor número de casos nuevos en los últimos años es Sevilla con 3.410 casos nuevos en 2019 (hasta noviembre). En Andalucía la incidencia total en 2019 es de 13.535.

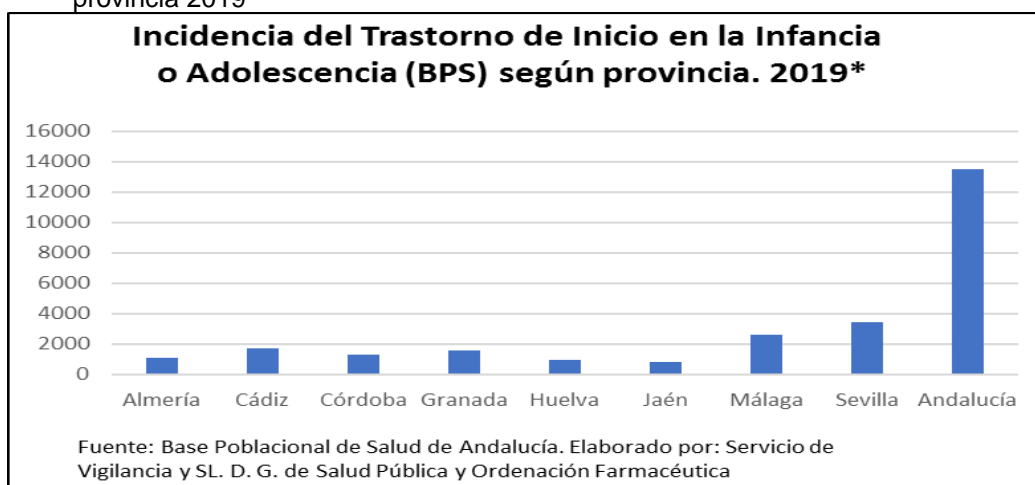
Tabla 128: Incidencia del Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) según provincia y año*

Provincia	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Almería	1850	1311	1420	1390	1308	1087
Cádiz	4006	2646	2184	2247	2214	1736
Córdoba	2110	1655	1546	1495	1595	1308
Granada	2090	1925	1870	1916	1979	1593
Huelva	826	859	858	978	1028	955
Jaén	1354	1115	1075	954	997	803
Málaga	2799	3384	2889	2863	2985	2643
Sevilla	5140	4931	4298	4529	4266	3410
Andalucía	20175	17826	16140	16372	16372	13535

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 1133: Incidencia del Trastorno de Inicio en la infancia o adolescencia según provincia 2019



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Respecto al número de pacientes atendidos por el SSPA, existe una tendencia ascendente desde 2014 donde se atendieron a 105.610 pacientes en comparación con los 115.249 de 2019.

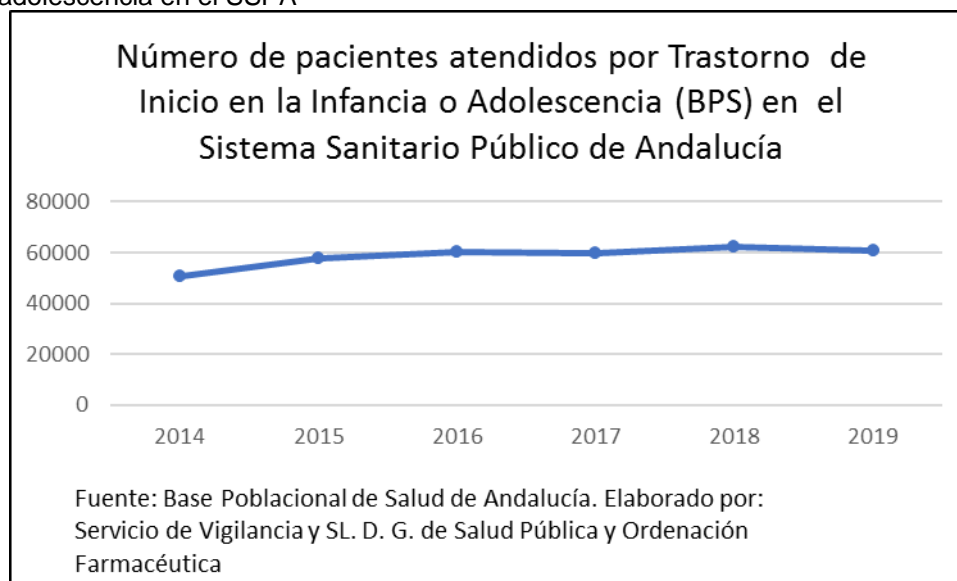
Tabla 129: Número de pacientes atendidos por Trastorno de Inicio en la Infancia o Adolescencia (BPS) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

2014	2015	2016	2017	2018	2019*
105.610	111.418	113.281	115.019	116.528	115.249

Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Gráfico 1144: Número de pacientes atendidos por Trastorno de inicio en la infancia o adolescencia en el SSPA



*Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

12. Conclusiones:

1. Determinantes de salud.

Tras la observación de las posibles variables tenidas en cuenta en la EAS, que pueden estar influyendo en algunas de las patologías de salud mental, encontramos que los determinantes de la salud que más destacan hacen referencia a las condiciones de vida (nivel de ingresos), el nivel de estudios, y algunas situaciones laborales como la invalidez o incapacidad permanente. De tal manera que un menor nivel de ingresos, de estudios, o la aparición de la invalidez o incapacidad permanente:

- Aumenta la percepción de problemas de ansiedad, depresión u otros problemas mentales.
- Empeora la percepción sobre su propia salud mental.
- Aumenta los problemas de ansiedad y depresión.
- Aumenta otros problemas mentales.
- Aumenta el consumo de antidepresivos.
- Aumenta el consumo de tranquilizantes e hipnóticos

2. Autopercepción de la salud mental y problemas mentales.

La percepción que manifiesta la población andaluza sobre su salud mental está dentro de la media, tanto para hombres como para mujeres en todas las provincias de la comunidad andaluza, aunque va empeorando a medida que aumenta la edad. Si concretamos esta autopercepción a los problemas de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales observamos que la prevalencia se ha duplicado en 2015, siendo más elevada en el grupo de mujeres, en las provincias de Almería y Huelva y el grupo etario de 55 a 64 años.

3. Riesgo de Mala percepción de Salud Mental.

El riesgo de mala salud mental de la población andaluza (medida a través del GHQ-12), es mayor que en población española, especialmente en las mujeres, existiendo una tendencia creciente de las puntuaciones en ambos sexos desde el año 2006 en la población andaluza, al contrario que sucede en población española en la que se observa como se produce un descenso de dicho riesgo.

De igual manera ocurre en población infantil, existiendo un riesgo mayor de mala salud mental (medido a través del SDQ) en menores de 4 a 14 años en Andalucía que en España, siendo más evidente en el grupo de niñas.

4. Problemas de ansiedad, depresión diagnosticados

La prevalencia de problemas de ansiedad y depresión diagnosticados e informados por los entrevistados es mayor en las mujeres, triplicándose respecto a los hombres. Encontramos una mayor prevalencia en las provincias de Huelva y Almería tanto en hombres como en mujeres. En el conjunto de la población andaluza se produce un pico máximo entre los 55 y los 64 años de edad. En el grupo de mujeres se mantienen a partir de ese momento la prevalencia alta pero empieza a descender poco a poco. Es especialmente relevante la prevalencia de depresión en hombres cuando los disgregamos de los datos conjuntos de ansiedad-depresión. Encontramos en este caso que la prevalencia a partir de los 55 – 64 años desciende considerablemente para volver a aumentar a partir de los 75 años de edad, donde encuentra su máximo valor.

5. Otros problemas mentales diagnosticados.

La prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados e informados por los entrevistados es claramente inferior a las detectados en los trastornos depresivos y de ansiedad. Por otro lado sigue patrones diferentes en cuanto al sexo ya que en este caso la prevalencia es levemente mayor en los hombres. Con respecto a las provincias los datos más elevados los encontramos en Almería y Huelva, destacando el grupo de hombres en esta última localidad. En el conjunto de la población andaluza se alcanza un primer pico en el grupo etario de más de 75 años sobre todo en mujeres y en hombres en el grupo de 25 a 44 años.

6. Consumo de medicamentos antidepresivos

El consumo de antidepresivos ha estado incrementándose desde el 2003 en población andaluza, tanto en hombres como en mujeres, triplicándose en estas últimas la prevalencia del consumo. En 2015 se percibe una disminución, no obstante sigue siendo superior a la prevalencia de consumo en población española.

7. Consumo de tranquilizantes e hipnóticos

El consumo de tranquilizantes, sedantes e hipnóticos en Andalucía en 2015 es el doble en mujeres que en hombres, destacando especialmente su consumo en la provincia de Huelva para las mujeres y Málaga para los hombres.

8. Suicidio

- La evolución en Andalucía de la tasa de altas por tentativa de suicidio en hombres y mujeres muestra cierta tendencia creciente en ambos grupos, siendo en 2015 estas tasas prácticamente iguales en hombres y mujeres.

- Suicidio: Mientras que en la Unión Europea de los 28 hubo 10,33 muertes por 100,000 habitantes en 2016 por suicidio, considerándose una de las causas externas más comunes de mortalidad, junto con caídas y accidentes de tráfico, en España esta misma tasa es menor.

Hay una considerable brecha de género para el suicidio, triplicándose las tasas en los hombres tanto en Europa como en España y acercándose mucho a estos valores en Andalucía.

Respecto a la edad se aprecia tanto en Europa como en España un aumento del suicidio a medida que aumenta la edad, apareciendo un repunte al final de la vida.

Respecto a Andalucía la mortalidad por suicidio sigue una evolución paralela a la española en ambos sexos, aunque es superior a esta última. La tendencia del suicidio en Andalucía es decreciente al contrario que la española que progresivamente va aumentando, esperando que en los próximos años se obtengan valores similares, ya que en 2017 los valores de las tasas estandarizadas están muy próximos.

9. Las estimaciones sobre la salud obtenidas a través de la BPS son las siguientes:

- Las demencias (BPS) y otros trastornos mentales orgánicos (BPS) mantienen una prevalencia e incidencia en los últimos años relativamente estables, no obstante la asistencia sanitaria tiende a crecer al aumentar los pacientes atendidos.
- Las dependencias al alcohol (BPS), al tabaco (BPS) y a otras sustancias (BPS) se comportan de modo similar, con prevalencias que en los últimos años ha mantenido una tendencia creciente, con una distribución sesgada respecto al sexo, ya que es más elevada en hombres y con un creciente número de pacientes atendidos en el SSPA en estos años.
- Tanto el trastorno esquizofrénico (BPS), el trastorno del espectro autista (BPS), el trastorno de personalidad y del comportamiento (BPS) y la discapacidad intelectual (BPS) muestran unas prevalencias crecientes, y la atención en el número de pacientes en el SSPA también se ha incrementado en los últimos años. Las diferencias más sobresalientes hacen referencia a la diferencia por sexo y edad respecto al trastorno de la esquizofrenia (BPS), apareciendo más en hombres en grupos etarios de 45 a 64 años y respecto al trastorno del espectro autista (BPS) en hombres hasta los 14 años.
- El trastorno de la conducta alimentaria (BPS) y otro trastorno funcional (BPS) son los únicos trastornos en los que se observa que la prevalencia decrece, así como el número de pacientes atendidos en el SSPA en estos últimos años.
- Los trastornos del estado de ánimo (BPS) y de ansiedad (BPS) son los trastornos con las prevalencias más altas de todas las patologías estudiadas, ya que al menos cuaduplican a cualquiera de las patologías anteriores. A su vez la prevalencia del trastorno de ansiedad

(BPS) duplica a la del trastorno del estado de ánimo (BPS), afectando mucho más en ambas patologías a mujeres. Siendo significativo especialmente en el caso del trastorno de la ansiedad (BPS) a partir de los 15 años y en el caso del trastorno del estado de ánimo (BPS) a partir de los 45 años. El número de pacientes atendidos en el SSPA es a su vez la mayor con diferencia, duplicando de igual manera el trastorno de ansiedad (BPS) al trastorno del estado de ánimo (BPS).

10. Consumo de drogas

Tanto en la edad de inicio del consumo, como en la prevalencia de dicho consumo existen diferencias atendiendo al sexo, siendo la edad de inicio menor y el consumo más elevado en los hombres en comparación con las mujeres.

- Indicadores de Consumo Problemático de Alcohol en población andaluza en 2017:

- La prevalencia más elevada de consumo de riesgo de alcohol se encuentra en el grupo de 35 a 44 años.
- El grupo de edad que presenta un porcentaje mayor de personas que afirman que se han emborrachado en el último mes es el de edades de 21 a 24 años, seguido del grupo de 16 a 20 años.
- El consumo de “binge drinking” o “atracones de alcohol” es más habitual en hombres, duplicando el porcentaje de esta practica respecto a las mujeres, siendo los grupos etarios que más la practican los jóvenes de 16 a 24 años de edad.

- Consumo de cocaína.

El consumo experimental (alguna vez en la vida) de cocaína ha ido aumentando tanto en España como en Andalucía, frenando su crecimiento en Andalucía durante algunos años tras los cuales vuelve a incrementarse su consumo. En 2017 parece haberse estabilizado su tendencia al alza.

La edad media del inicio de consumo de cocaína en 2017 en Andalucía es de 21,4 años de edad.

- Éxtasis

En Andalucía, desde 2009 las prevalencias de su consumo mostraron una cierta tendencia al alza, estabilizándose en 2017.

En cuanto a la edad media de inicio de consumo de éxtasis en Andalucía en 2017 es de 20,8 años.

- Alucinógenos

Las tendencias del consumo de alucinógenos en Andalucía es decreciente en casi todos los tipos de sustancia. No obstante se observa un incremento en la prevalencia del consumo de cocaína y Base y Crack.

13. Resumen Evolución de la Salud Mental en Andalucía.

En función de la Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía que establece en su art. 62.3, que la Consejería competente en materia de salud elaborará programas de vigilancia en el ámbito de las enfermedades transmisibles a personas y de las no transmisibles, el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral elabora esta monografía sobre salud mental. Para ello profundizamos en la prevalencia de algunos de los trastornos y de la percepción que los propios ciudadanos tienen sobre su propia salud mental, así como de los determinantes más importantes detectados.

Metodología

Los datos aquí recogidos se han obtenido de varias fuentes. Hemos contado fundamentalmente con la Encuesta Andaluza de Salud (EAS), que realizada cada 4 años nos permite conocer estos indicadores, proporcionándonos una instantánea de la situación de salud de nuestra Comunidad, y observar las tendencias mediante la comparación de los indicadores con los obtenidos a través de las Encuestas Andaluzas de años anteriores; así como con la Encuesta Nacional de Salud.

Por otro lado hemos contado con datos del CMBD y la Base Poblacional de Salud, que nos han proporcionado algunos indicadores sobre la prevalencia y atención en el SSPA de las diferentes patologías de salud mental.

Determinantes de la salud mental.

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos.

La mala salud mental está influenciada por presiones socioeconómicas persistentes, cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, y a múltiples factores de la personalidad y de carácter biológico.

De los factores estudiados en la EAS 2015, los que parecen influir más en la salud mental de los ciudadanos hacen referencia a las condiciones de vida (nivel de ingresos), el nivel de estudios, y algunas situaciones laborales como la invalidez o incapacidad permanente. De tal manera que un menor nivel de ingresos, de estudios, o la aparición de la invalidez o incapacidad permanente:

Empeora la percepción sobre su propia salud mental.

Aumenta la percepción de problemas de ansiedad, depresión u otros problemas mentales.

Aumenta los problemas de ansiedad y depresión.

Aumenta otros problemas mentales.

Aumenta el consumo de antidepresivos.

Aumenta el consumo de tranquilizantes e hipnóticos.

Resumen Ejecutivo

Los datos más importantes sobre la salud percibida por la población residente en España parte de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) del MSBC.

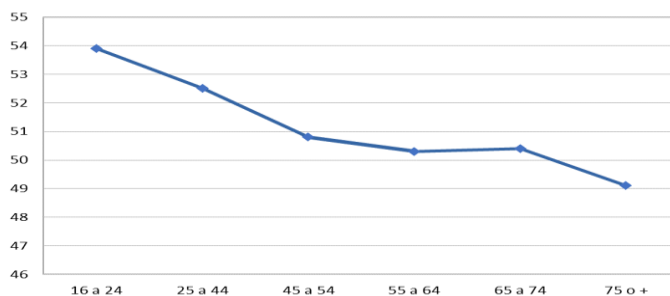
En la última ENSE de 2017 se extraen datos respecto al riesgo de mala salud mental de la población medida a través del GHQ-12 (*Sánchez-López M del P, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire GHQ-12: reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. Psicothema 2008 Nov;20(4):839-43*) que tiene por objeto detectar la morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos). El riesgo de padecer una peor salud mental es mayor en Andalucía (26,5%) que en el resto de España (18,01%), especialmente en las mujeres (33,03%), en comparación con los hombres (19,7%) existiendo una tendencia creciente en ambos sexos desde el año 2006 en la población andaluza, al contrario que sucede en la población española.

De igual manera ocurre en población infantil, existiendo un riesgo mayor de mala salud mental medido a través del SDQ (*SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths and Difficulties Questionnaires 2014. www.sdqinfo.com*) en menores de 4 a 14 años en Andalucía (17,6%) que en España (13,16%), siendo este riesgo mayor en el grupo de niños andaluces (19,06%) que de niñas (16,12%).

La salud mental percibida por la población andaluza.

La percepción manifestada sobre la salud mental de los andaluces está medida con el cuestionario SF-12 (*Cuestionario de Salud SF-12 versión española adaptada por J. Alonso y cols. http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF12_CUESTIONARIO.pdf*), incluido en la EAS 2015. Así conseguimos una valoración sobre la calidad de vida autopercebida. La valoración de la salud mental manifestada por la población andaluza a través del cuestionario SF-12 está dentro de la media, tanto para hombres como para mujeres en todas las provincias de la comunidad andaluza, empeorando a medida que aumenta la edad. Donde 50 es el valor de la media de la población general, con una desviación estándar de 10.

Puntuación Media Componente Mental según edad. EAS 2015.



Fuente: Encuesta Andaluza Salud 2015.

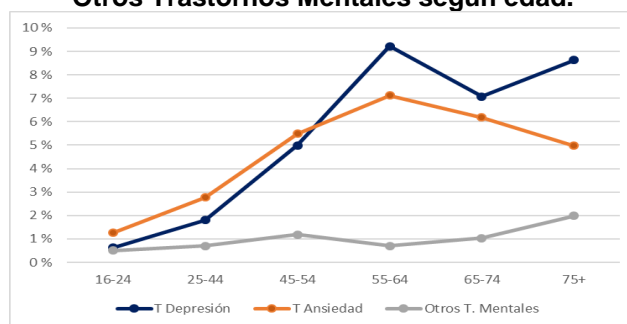
Elaboración: Sº. de Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Trastornos de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales.

Debemos diferenciar los problemas de ansiedad-depresión del resto de problemas mentales, ya que se comportan de manera diferente. Mientras que la prevalencia de los primeros ha ido aumentando progresivamente en las diferentes EAS realizadas, la variación de los segundos ha sido menor y no siempre en aumento. Además, la diferencia de prevalencias es muy llamativa, siendo mucho más elevada en los trastornos depresivos y ansiosos que en otros problemas mentales.

La prevalencia sobre los problemas de depresión diagnosticados es la más elevada en la Comunidad Autónoma, incrementándose algo más que los problemas de ansiedad según la EAS 2015.

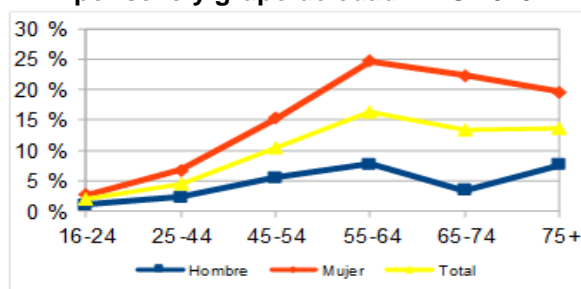
Prevalencia de Trastornos de Ansiedad, Depresión y Otros Trastornos Mentales según edad.



Fuente: Encuesta Andaluza Salud 2015. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Encontramos en la EAS-2015 que las mujeres que dicen padecer problemas de depresión y ansiedad triplican a los hombres. Y las provincias con unas prevalencias más elevadas de depresión y ansiedad aparecen en Huelva y Almería.

Prevalencia de Depresión y/o ansiedad diagnosticada, por sexo y grupo de edad. EAS 2015



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud 2015. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud y Ordenación Farmacéutica

Respecto a la edad, el grupo etario con más problemas de ansiedad - depresión es en el de 55 a 64 años de edad. Si disgregamos los datos de depresión y ansiedad, en la población de hombres encontramos un pico más elevado para los trastornos de ansiedad en dicho grupo etario descendiendo posteriormente. La prevalencia de los problemas depresivos en hombres presenta un primer pico en el grupo de 55 a 64 años, desciende posteriormente y vuelve a elevarse en edades de más de 75 años.

Consumo de medicamentos tranquilizantes tomados en las 2 últimas semanas en población de 15 y más años según sexo en población española y andaluza (%).

	Total	Hombres	Mujeres
España	12,5	8,6	16,1
Andalucía	15,3	11,7	18,8

Fuente ENSE, 2017. MSCBS/INE. Elaboración: Sº Vigilancia y SL... D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Respecto a otros problemas mentales, además de mostrar una prevalencia claramente inferior a las detectadas en los trastornos depresivos y de ansiedad, sigue patrones diferentes en cuanto al sexo ya que en este caso la prevalencia es levemente mayor en los hombres. Con respecto a las provincias los datos más elevados los encontramos en Almería y Huelva, destacando el grupo de hombres en esta última localidad. En el conjunto de la población andaluza se alcanza un primer pico en el grupo etario de más de 75 años sobre todo en mujeres y en hombres en el grupo de 25 a 44 años.

Consumo de medicamentos antidepresivos

El consumo de antidepresivos en la población se está incrementando. Según la ENSE 2017 el 5,6% de la población española de 15 y más años toma antidepresivos o estimulantes (7,9% de las mujeres y 3,2% de los hombres). En cambio, en Andalucía se incrementan los datos tanto en el total como por sexos, especialmente en el caso de las mujeres.

Tanto en España como en Andalucía el número de mujeres que dice consumir antidepresivos es significativamente más elevado que en hombres.

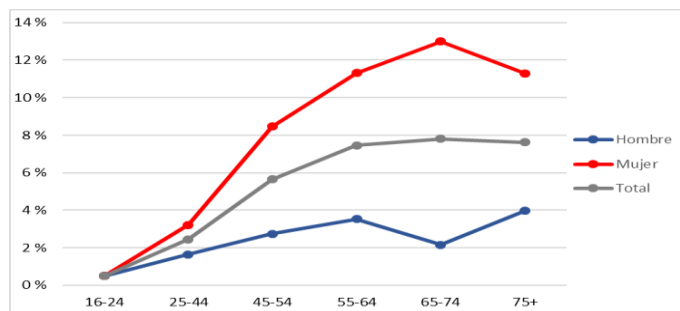
Consumo de medicamentos antidepresivos / estimulantes tomados en las 2 últimas semanas en población de 15 y más años según sexo. Población española y andaluza (%).

	Total. %	Hombres %	Mujeres %
España	5,6	3,2	7,9
Andalucía	7,1	3,9	10,2

*Fuente ENSE, 2017. MSCBS/INE
Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.*

En Andalucía, según la EAS, desde 2003 se ha incrementado la población que consume antidepresivos, tanto en hombres como en mujeres, triplicando la población de mujeres a los hombres.

Consumo de antidepresivos según edad y sexo. EAS 2015



Fuente: Encuesta Andaluza Salud 2015.

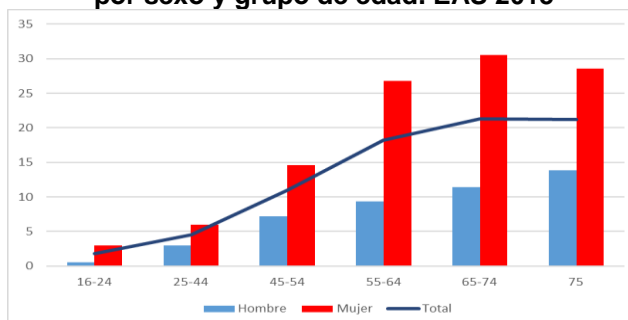
Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

En los datos de la EAS 2015 destaca un mayor porcentaje de población de consumo de antidepresivos en mujeres en las provincias de Huelva, Almería y Jaén, en mujeres mayores o igual a 65 años, con ingresos más bajos, sin estudios, jubiladas o con incapacidad/invalidez, divorciadas y viudas.

Consumo de tranquilizantes e hipnóticos

Según la ENSE de 2017 la población andaluza que consume tranquilizantes es mayor que la española. Los datos de la EAS- 2015 sobre Andalucía indican que la población que consume tranquilizantes, sedantes e hipnóticos se está incrementando desde 2007. En 2015, el porcentaje de mujeres que consumen duplican a los hombres, destacando especialmente su consumo en la provincia de Huelva para las mujeres y Málaga para los hombres. La población que consume estos fármacos aumenta en rentas más bajas, que triplican en porcentaje a las rentas más altas; aumentan en población sin estudios, que casi sextuplican a la población con estudios más altos; y aumentan en situaciones como incapacidad/invalidez y en jubiladas.

Consumo de tranquilizantes, sedantes o hipnóticos por sexo y grupo de edad. EAS 2015

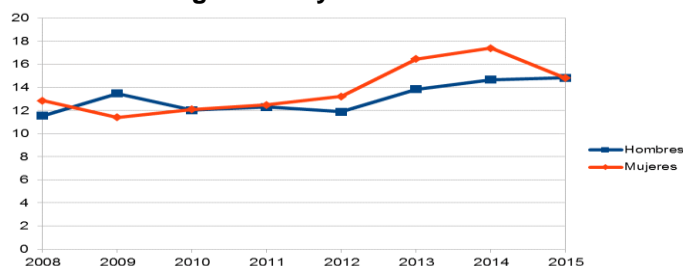


Fuente: EAS 2015. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. DG. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Mortalidad por suicidio:

Las tasas de altas por tentativa de suicidio de hombres y mujeres en Andalucía muestran cierta tendencia creciente en ambos grupos a lo largo del tiempo, siendo en 2015 estas tasas prácticamente iguales en hombres y mujeres.

Tasa estandarizada de altas por tentativa de suicidio según sexo y años. Andalucía



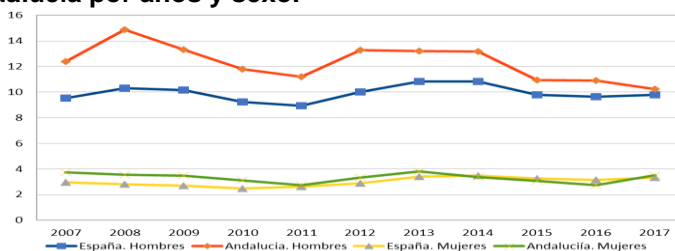
Fuente CMBD. Elaboración: Sº Vigilancia y SL. D. G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Mientras que en la Unión Europea de los 28 estados hubo 10,33 muertes por 100,000 habitantes en 2016 por autolesiones intencionales (en lo sucesivo denominadas suicidio), considerándose una de las causas externas más comunes de mortalidad, junto con caídas y accidentes de tráfico, en España esta misma tasa es inferior, situándose en 7,41.

Hay una considerable brecha de género para el suicidio que se observa tanto en Europa como en España y en Andalucía, siendo muy superior en hombres.

Como se observa en la imagen, las tasas del suicidio en mujeres están muy por debajo del suicidio en hombres tanto en España como en Andalucía.

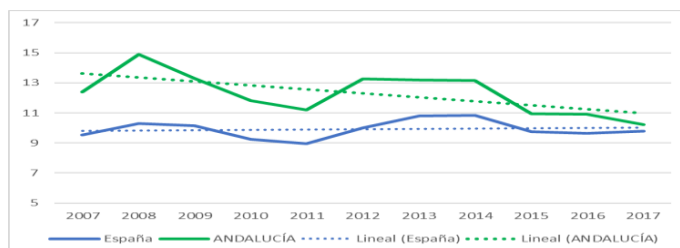
Tasa ajustada de mortalidad por suicidio. España y Andalucía por años y sexo.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Indicadores Clave. Sistema Nacional de Salud. Elaborado por Servicio de Vigilancia y S.L.. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

En Andalucía la mortalidad por suicidio sigue una evolución paralela a la española en ambos sexos, aunque es superior a esta última. A pesar de ello tienden a coincidir cada vez más al incrementarse la tasa española y mermar la tasa Andaluza.

Tasas ajustadas de mortalidad por suicidio según población



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte. Elaborado por Servicio de Vigilancia y S.L. D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

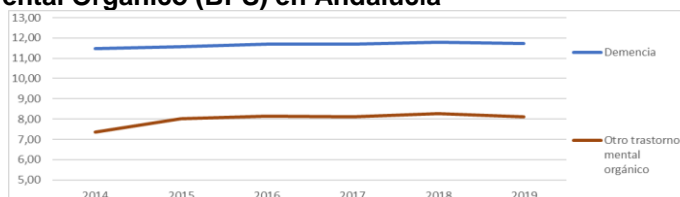
Análisis de prevalencia y asistencia en el SSPA de las principales patologías mentales.

La Base Poblacional de Salud (BPS) es un Sistema de Información Sanitaria (SIS) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) basado en el usuario, que permite recoger datos de los individuos incluidos en la Base de Datos de Usuarios (BDU) del SSPA. De cada usuario se recogen datos demográficos, de diagnósticos, de utilización de los recursos sanitarios y de los proveedores de los mismos. Los datos clínicos son obtenidos de las fuentes de datos administrativo-clínicas entre las que destacan la Historia Clínica Digital de Atención Primaria (Diraya) y los CMBD hospitalarios (hospitalización, hospitales de día médico y quirúrgico y urgencias).

A partir de los datos de la BPS se pueden obtener estimaciones sobre la salud y el comportamiento de la población en relación a los servicios sanitarios. Revisados los principales bloques de patología de salud mental de la Base Poblacional de Salud (BPS), podemos obtener estimaciones sobre la salud y el comportamiento de la población en relación a los servicios sanitarios.

Las demencias (BPS) y otros trastornos mentales orgánicos (BPS) mantienen una prevalencia e incidencia en los últimos años relativamente estables, no obstante la asistencia sanitaria tiende a crecer al aumentar los pacientes atendidos.

Prevalencia¹ de la Demencia (BPS) y Otro Trastorno Mental Orgánico (BPS) en Andalucía²



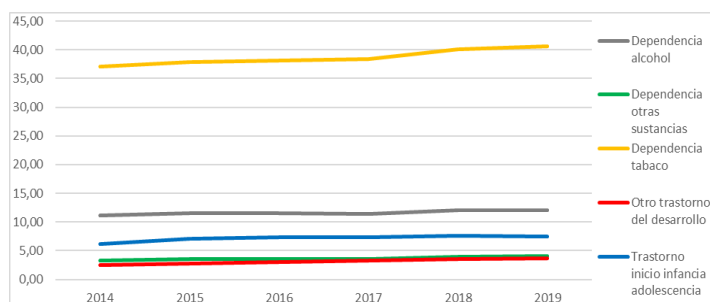
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y S.L. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000.

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre.

Las dependencias al alcohol (BPS), al tabaco (BPS) y a otras sustancias (BPS), así como los trastornos de inicio en la infancia o adolescencia (BPS) se comportan de modo similar, con prevalencias que en los últimos años han mantenido una tendencia creciente, más elevada en hombres y con un creciente número de pacientes atendidos en el SSPA en estos años. Como se observa, la prevalencia a la dependencia al tabaco es considerablemente la más elevada.

Prevalencia¹ de la Dependencia al alcohol, tabaco y otras sustancias y Trastorno de inicio en la infancia o adolescencia (BPS) en Andalucía²



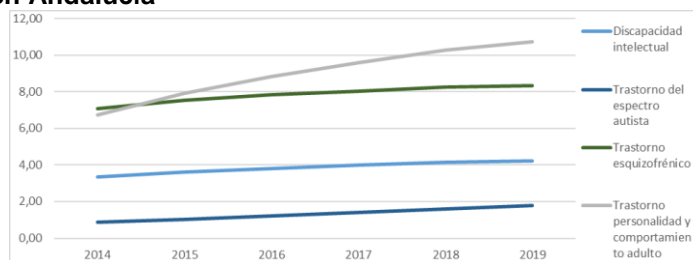
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000.

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

El trastorno esquizofrénico (BPS), el T. del espectro autista (BPS), el T. de personalidad y del comportamiento adulto (BPS) y la discapacidad intelectual (BPS) muestran unas prevalencias crecientes, y la atención en el número de pacientes en el SSPA se ha incrementado en los últimos años. Las diferencias más sobresalientes hacen referencia a que el T. de la esquizofrenia, aparece más en hombres de 45 a 64 años y respecto al T. del espectro autista en hombres hasta los 14 años.

Prevalencia¹ de la Discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista, esquizofrénico y de personalidad y comportamiento adulto (BPS) en Andalucía²



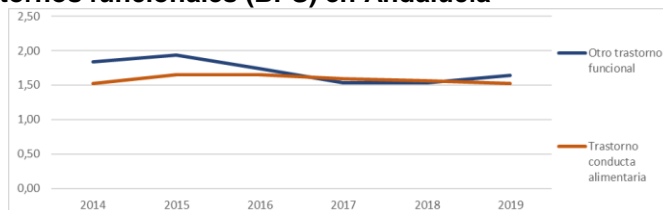
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000.

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

El trastorno de la conducta alimentaria (BPS) y otro trastorno funcional (BPS) son los únicos trastornos en los que se observa que la prevalencia decrece, así como el número de pacientes atendidos en el SSPA en estos últimos años.

Prevalencia¹ de Trastorno de la Conducta alimentaria y Otros trastornos funcionales (BPS) en Andalucía²



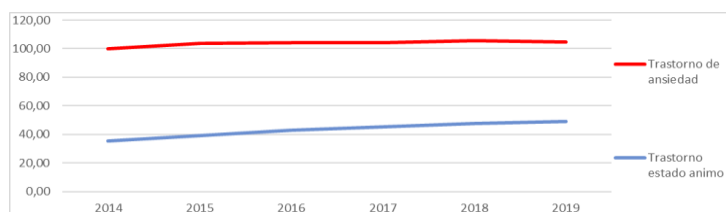
Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000.

²Los datos de 2019 hacen referencia hasta el mes de noviembre

Los trastornos del estado de ánimo (BPS) y de ansiedad (BPS) muestran las prevalencias más altas de todas las patologías estudiadas. Al menos cuaduplican a cualquiera de las patologías anteriores. La prevalencia del T. de ansiedad duplica a la del T. del estado de ánimo. Ambas patologías afectan más a las mujeres. Siendo significativo en el caso del T. de la ansiedad a partir de los 15 años y en el caso del T. del estado de ánimo a partir de los 45 años. El número de pacientes atendidos en el SSPA es a su vez la mayor con diferencia, duplicando de igual manera el T. de ansiedad (BPS) al T. del estado de ánimo.

Prevalencia¹ del Trastorno de ánimo y ansiedad (BPS) en Andalucía 2019².

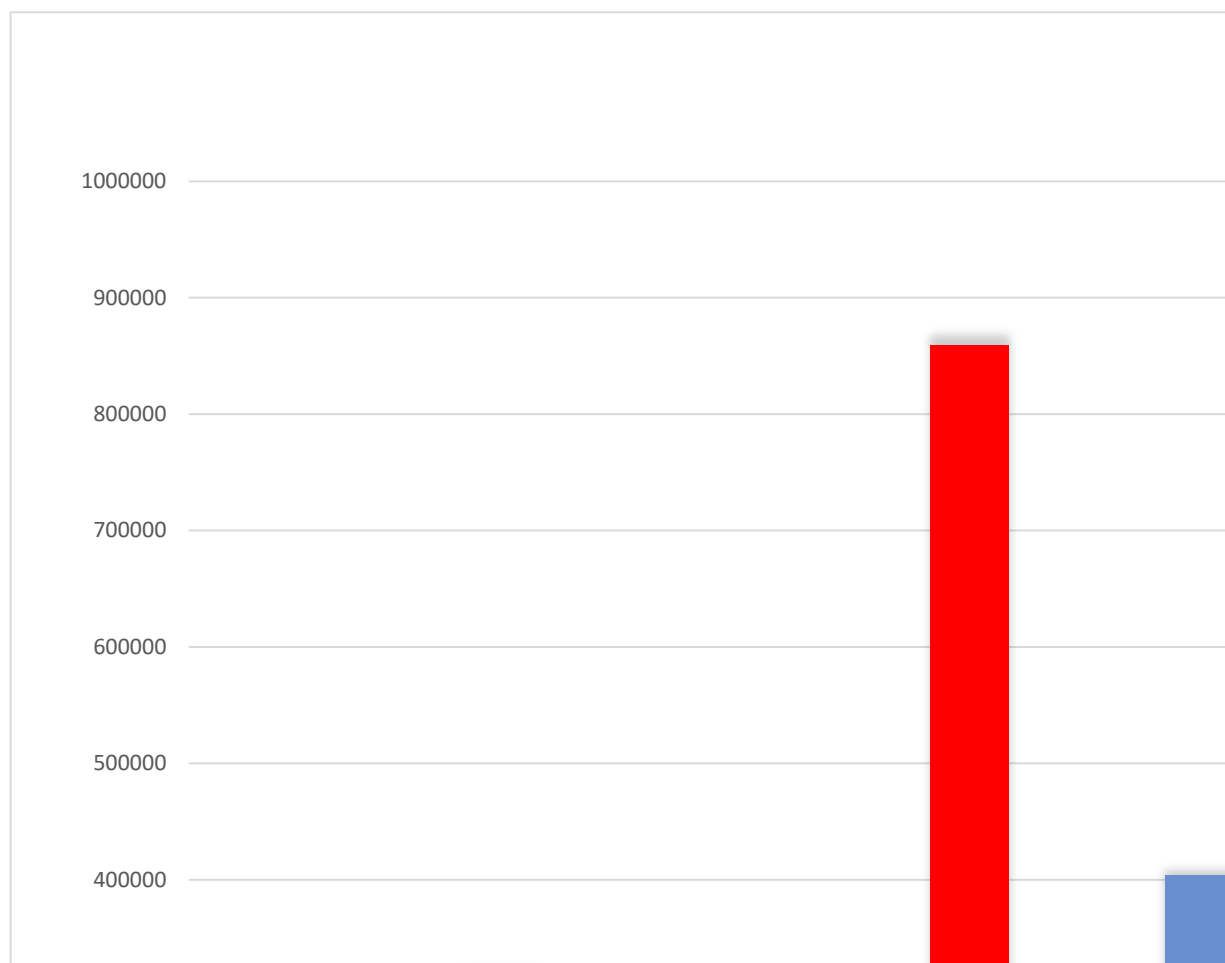


Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

¹Prevalencia=Sumatorio de Días en activo con enfermedad de todos los sujetos de la población de interés en la BDU / Sumatorio de Días en activo de todos los sujetos de esa población en la BDU*1000.

A continuación, se muestran el número de pacientes atendido en el SSPA tanto en atención primaria como atención especializada. Como se puede observar los pacientes con trastornos de ansiedad (BPS) atendidos son los más numerosos.

Gráfico 1155: Número de pacientes atendidos en el SSPA en 2019 (hasta noviembre)



Fuente: Base Poblacional de Salud de Andalucía. Elaborado por: Servicio de Vigilancia y SL. D. G. de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

14. Anexo I. Preguntas para el cálculo del Componente Físico y Mental

P.7. En general, usted diría que su salud es ... (una sola respuesta)

- ☐ Excelente 1
- ☐ Muy buena 2
- ☐ Buena 3
- ☐ Regular 4
- ☐ Mala 5
- ☐ No sabe/no está seguro 8
- ☐ Se negó 9

P.8. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas?. En caso afirmativo, ¿cuánto?

- ☐ Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasa la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora).....Mucho/Poco/Nada
- ☐ Subir varios pisos por la escalera Mucho/Poco/Nada

P.9. ¿Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- ☐ ¿Hizo menos de lo hubiera querido hacer? Sí No
- ☐ ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? . Sí No

P.10. ¿Durante las últimas 4 semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido o nervioso?

- ☐ ¿Hizo menos de lo que hubiera querido por algún problema emocional? Sí No
- ☐ ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre por algún problema emocional? Sí No

P.11. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- ☐ Nada 1
- ☐ Un poco 2
- ☐ Regular 3
- ☐ Bastante 4
- ☐ Mucho 5

P.12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ...

- ☐ ¿Se sintió calmado y tranquilo?...Siempre/ Casi Siempre/ Muchas Veces/ Algunas Veces/ Sólo alguna vez/ Nunca
- ☐ Tuvo mucha energía? Siempre/ Casi Siempre/ Muchas Veces/ Algunas Veces/ Sólo alguna vez/ Nunca
- ☐ ¿Se sintió desanimado y triste?.. Siempre/ Casi Siempre/ Muchas Veces/ Algunas Veces/ Sólo alguna vez/ Nunca

P.13. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- ☐ Siempre 1
- ☐ Casi siempre 2
- ☐ Algunas veces 3
- ☐ Sólo alguna vez 4
- ☐ Nunca 5